

Dossier

Een
pilletje
tegen
de pijn

Hoofdpijn, buikpijn, spierpijn: neem een pil en weg is het ongemak. Maar wat slik je nou eigenlijk? En welke pijnstiller kies je wanneer? Alles wat je moet weten.

TEKST KIM VAN DER MEULEN | BEELD GETTYIMAGES, SHUTTERSTOCK

Net een griepje achter de rug? Grote kans dat je paracetamol hebt genomen tegen je hoofdpijn, keelpijn en koorts. Na het slikken van een of twee van die tabletten voel je de pijn meestal binnen een halfuur afnemen. Hoe kan dat eigenlijk? “Hoe paracetamol moleculair precies werkt, weten we gek genoeg niet”, zegt Anke Lambooi, apotheker en adviseur bij Instituut Verantwoord Medicijngebruik. “Maar paracetamol zorgt er in elk geval voor dat de prikkeloverdracht rond pijn minder wordt.” Het middel werkt pijnstillend en koortsverlagend. Zoals alle pijnstillers heeft paracetamol een inwerkings-tijd: het middel heeft tijd nodig om via de bloedbaan op de plek te komen waar het zijn werk kan doen. Tabletten en capsules werken meestal binnen een halfuur; zetpillen binnen een uur. Elke pijnstiller raakt na verloop van tijd uitgewerkt. Bij paracetamol is dat na drie tot zes uur. Net nadat je een pil hebt ingenomen is de concentratie (ook wel: spiegel) van het middel in je bloed namelijk hoog, maar die daalt langzaam, omdat je lever en nieren het opruimen. Zolang er een spiegel van de pijnstiller boven de zogeheten ondergrens van werkzaamheid zit, wordt je pijn verlicht. Heb je langdurige pijn, dan kun je een nieuwe pijnstiller innemen voordat de vorige is uitgewerkt om te voorkomen dat de pijn toch weer even opspeelt.

DRIE SOORTEN PIJNSTILLERS

Pijnstillers zijn vaak verkrijgbaar onder twee namen: de naam van de werkzame stof (denk aan paracetamol, ibuprofen en diclofenac – de naam die huismerken vaak dragen) en de naam van het merk (zoals Advil, Neurofen en Panadol). Paracetamol is de eerste stap bij pijnstilling; bij alledaagse en kortdurende pijnklachten kun je die prima gebruiken.

Heb je daar niet genoeg aan, dan kun je ibuprofen proberen. Ook dit middel stilt pijn, remt ontstekingen en verlaagt koorts, maar gaat iets anders te werk dan paracetamol.

“Ibuprofen remt het ontstekingsproces en de vrijgifte van pijnmediatoren en ontstekingsmediatoren”, legt Lambooi uit. “Dat zijn de stoffen die pijn en ontstekingsreacties veroorzaken.”

Ibuprofen behoort tot de groep pijnstillers die we NSAID's noemen, een afkorting van *nonsteroidal anti-inflammatory drugs* (vrij vertaald: niet op steroïden gebaseerde ontstekingsremmers). In deze groep zitten ook de pijnstillers en ontstekingsremmers diclofenac, naproxen en aspirine: veelgebruikte middelen tegen gewrichtspijn, reumatoïde artritis en jicht. Ze remmen de aanmaak van prostaglandine, een hormoonachtige stof die koorts en pijn veroorzaakt. Daarnaast zorgen ze ervoor dat verkrampde spieren ontspannen, waardoor ze ook goed werken bij menstruatiekrampen. De hierboven genoemde pijnstillers kun je gewoon kopen bij de apotheek en drogist, maar voor sommige NSAID's is wel een doktersrecept nodig.

De derde en laatste groep pijnstillers is alleen op recept verkrijgbaar: de morfine-achtige pijnstillers, ook wel opioïden

PIJNSTILLERS HELPEN NIET ALTIJD

Het is een misverstand dat alle pijn met paracetamol en NSAID's te behandelen is. Sommige soorten pijn, zoals zenuwpijn, hebben een andere behandeling nodig. Bovendien: een pijnstiller lost de oorzaak niet op. Pijn is een signaal van je lijf dat er iets mis is. Door de oorzaak te achterhalen, kun je die behandelen en voorkom je dat de klacht steeds terugkomt en je opnieuw naar pijnstillers grijpt.

genoemd. Het zware geschut, dus. Hier vallen middelen onder als fentanyl, methadon, het iets zwakkere tramadol en, misschien wel de bekendste: oxycodon. “Deze stoffen werken op de pijngewaarwording in de hersenen”, zegt Lambooi. Oftewel: ze zorgen ervoor dat het pijnsignaal in je hersenen niet of minder sterk aankomt. Ze worden vaak voorgeschreven als je heftige pijn hebt, die paracetamol en NSAID's niet kunnen verzachten. Na een operatie bijvoorbeeld, of bij pijn door kanker. »

OPIATEN NEMEN NIET ALLEEN DE PIJN WEG, ZE ZORGEN OOK VOOR EEN ROES. DAT MAAKT ZE VERSLAVEND

Goed om te weten: **ELK MEDICIJN HEEFT BIJWERKINGEN**

NOOIT TE VEEL

Paracetamol is het meest gebruikte pijnstillende en koortsverlagende middel ter wereld en kan veilig worden gebruikt, zolang je je aan de aanbevolen dosering houdt en het niet te lang gebruikt. “Elk medicijn kent bijwerkingen”, zegt apotheker Lambooj.

“Maar van paracetamol weten we dat je het veilig kunt gebruiken als je het bij tweemaal tot drie gram per dag houdt: vijf tot zes tabletten.” Je kunt paracetamol regelmatig slikken, maar liever niet dagelijks. Slik je de tabletten meer dan vijftien dagen per maand tegen hoofdpijn, dan kan het juist hoofdpijn veroorzaken. Bij aanhoudende hoofdpijn kun je dus beter contact opnemen met je huisarts. Wanneer je meerdere weken een hoge dosering gebruikt, is er bovendien een kleine kans op schade aan je lever en nieren – de organen die medicijnen in het bloed opruimen.

Ook NSAID's zijn veilig te gebruiken zolang je er niet te veel van binnenkrijgt (houd het bij vier ibuprofen per dag), ze niet te lang slikt (drie dagen bij koorts, vijf dagen bij pijn) en je geen geneesmiddelen gebruikt die er niet goed mee samengaan. “Bij patiënten met hart- en nierfalen zijn we voorzichtig met het gebruik van NSAID's, omdat we bang zijn voor een verergering van de aandoening”, zegt Lambooj. “Daarnaast is er een risico op maagbloedingen, vooral bij ouderen en bij mensen die bepaalde andere geneesmiddelen gebruiken. Artsen schrijven daarom soms ook maagbeschermers voor in combinatie met NSAID's.” Alcohol drinken nadat je ibuprofen hebt geslikt kun je beter ook niet doen: dat kan het risico op maagklachten vergroten. Twijfel je over het gebruik of weet je niet zeker of een pijnstiller gecombineerd kan worden met andere medicatie, lees dan de bijsluiter of vraag advies aan je apotheker of huisarts.

Hoeveel pijnstillers er jaarlijks in Nederland worden geslikt, is niet te zeggen: er wordt niet bijgehouden hoeveel pijnstillers zonder recept worden verkocht, bijvoorbeeld in supermarkten en drogisterijen. Cijfers van apotheken zijn er wel, dankzij onderzoek van SFK (Stichting Farmaceutische Kengetallen). Daaruit blijkt dat het gebruik van NSAID's de laatste jaren sterk is afgenomen: in 2017 verstrekten openbare apotheken 5,3 miljoen keer een pijnstiller – een miljoen minder dan in 2007.

“Rond 2005 werden artsen terughoudender in het voorschrijven van NSAID's,” licht Lambooj toe, “omdat toen voor het eerst in Nederland een verband werd gezien tussen ziekenhuisopnames en het gebruik van die medicijnen. Destijds was er veel aandacht voor de nadelen van NSAID's en leken opioïden een goed alternatief.”

ZORGELIJKE ONTWIKKELING

Tegelijkertijd nam het aantal gebruikers van de opioïde pijnstiller oxycodon sterk toe. In 2017 kregen 500.000 mensen oxycodon voorgeschreven; in 2008 waren dat er zo'n 100.000. Een zorgelijke ontwikkeling, want in tegenstelling tot paracetamol en NSAID's kunnen opioïde pijnstillers

verslavend zijn. Het aantal ziekenhuisopnames en sterfgevallen door het gebruik van deze zware middelen nam het afgelopen decennium toe, blijkt uit onderzoek van het LUMC. Om een idee te geven: in 2013 overleden 139 mensen aan een overdosis; in 2017 waren dat er 211. Hoogste tijd om daar wat aan te doen, vonden minister Bruins van Medische Zorg, artsen en medisch specialisten. Het onnodig gebruik van zware pijnstillers werd hoog op de politieke agenda gezet, huisartsen werden voorzichtiger met het voorschrijven van opioïden en ziekenhuizen gaven kleinere voorraden pillen mee aan patiënten die naar huis mochten. Dat werkte: sinds vorig jaar daalt het gebruik van deze pijnstillers. In de eerste helft van 2019 nam het aantal verstrekkingen van oxycodon en het aantal gebruikers iets af, blijkt uit recente cijfers van de SKF. Een goede zaak, vindt Lambooj. “Opioïden blijven heel goede pijnstillers. Bij pijn na een operatie of bij kanker kun je niet zonder. Maar ze moeten wel gebruikt worden zoals voorgeschreven. Dat is een gedeelde verantwoordelijkheid van de huisarts, de apotheker en de patiënt.”

VERSLAVEND SPUL

De opiaten in pijnstillers zorgen voor een prettig gevoel: ze nemen niet alleen de pijn weg, maar geven ook een roes. Dat maakt ze verslavend. Het klinkt gek, verslaafd raken aan een medicijn dat keurig voorgeschreven is. Een arts houdt toch in de gaten of je het niet te veel en te lang gebruikt? “In principe wel,” zegt Lambooj, “maar er zijn patiënten die het moeilijk vinden om af te bouwen en die toch proberen bij artsen en apothekers een extra pilletje te krijgen. Ze zeggen bijvoorbeeld dat ze hun voorraad kwijt zijn of meer pijn hebben gekregen en daarom al eerder een herhaalrecept nodig hebben. »

**'GEK GENOEG
WETEN WE NIET
PRECIES HOE
PARACETAMOL
WERKT'**



ZO KIES JE DE JUISTE PIJNSTILLER

HOOFDPIJN, KOORTS, KEELPIJN, OORPIJN, GRIEP, SPIERPIJN, VERKOUDEID

Paracetamol is de eerste keuze bij pijn. Het middel werkt pijnstillend en koortsverlagend en is effectief bij de meest voorkomende soorten pijn. Gebruik tot de pijn verdwenen is. Neem maximaal viermaal per dag twee tabletten. Eén tablet per keer is te weinig; dan bouw je geen spiegel op in je bloed. Er wordt gedacht dat paracetamol in combinatie met cafeïne sneller en langer werkt, maar dat is niet bewezen. Paracetamol is ook verkrijgbaar in combinatie met cafeïne en propyfenazon (licht ontstekingsremmend), bijvoorbeeld onder de naam Saridon, maar gebruik hiervan wordt afgeraden. Het zorgt voor meer bijwerkingen dan alleen paracetamol, dat bovendien meestal voldoende is om pijn te bestrijden.

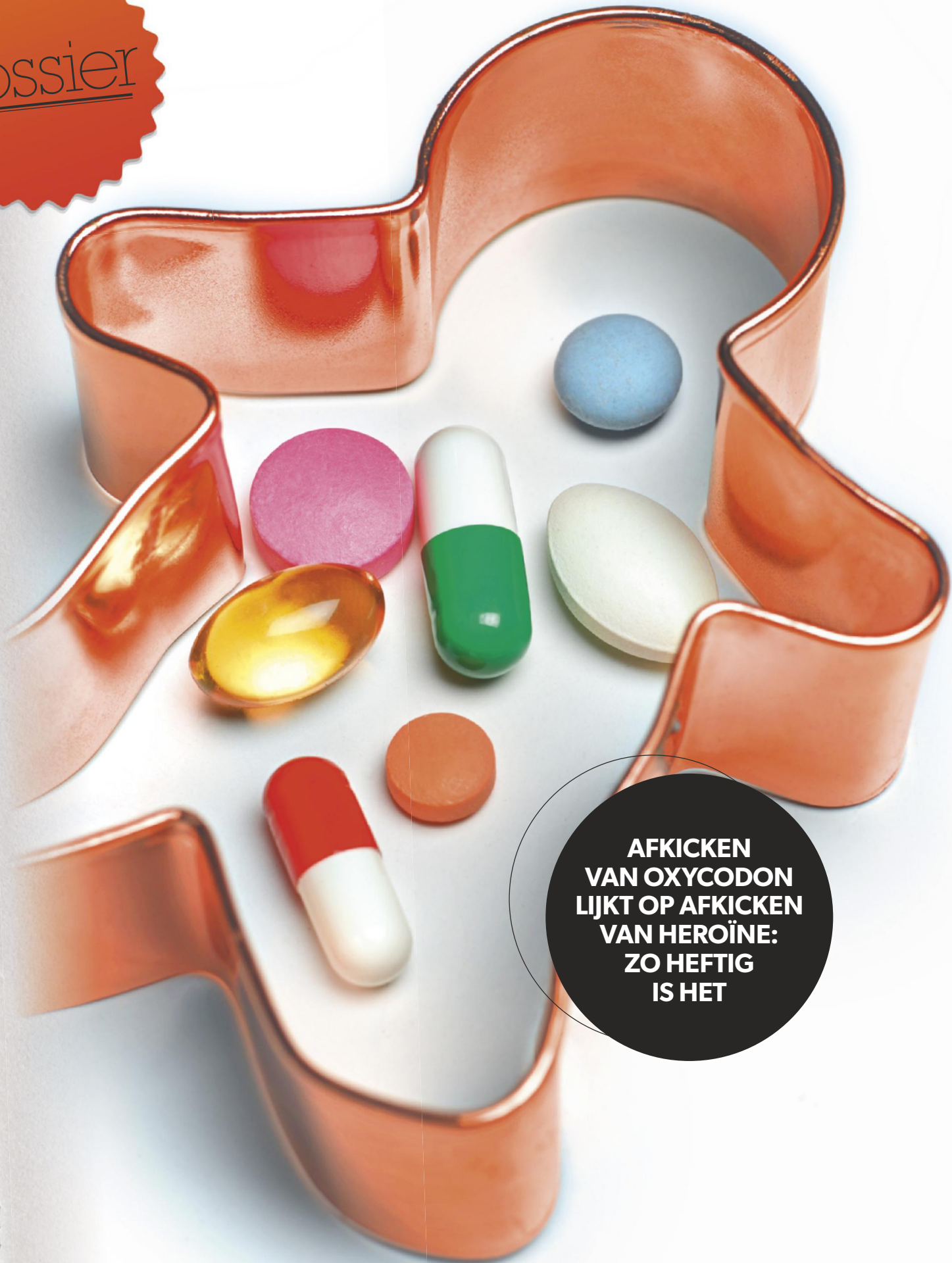
GEWRICHTSPIJN, NEK- EN SCHOUDERPIJN, ARTRITIS, JICHT, MIGRAINE, MENSTRUATIEPIJN

Als paracetamol onvoldoende werkt, als je pijn hebt die gepaard gaat met een ontsteking of als je migraine of menstruatieklasten hebt, bieden NSAID's als ibuprofen, diclofenac en naproxen uitkomst. Deze middelen zijn pijnstillend, koortsverlagend én ontstekingsremmend. Daarom zijn ze heel effectief tegen niet-bacteriële ontstekingsreacties. Je kunt paracetamol en een NSAID combineren – die vullen elkaar aan – maar gebruik geen twee NSAID's tegelijk. Heb je een chronische ziekte of gebruik je al medicijnen, raadpleeg dan eerst je huisarts. Veelgebruikte NSAID's zijn diclofenac (werkingsduur zes uur), ibuprofen (houdt acht uur aan) en naproxen (houdt zeven tot twaalf uur aan). Meestal wordt ibuprofen of diclofenac geadviseerd bij acute, heftige pijn en naproxen bij menstratiepijn, reumatische pijn en rugpijn. *Meer weten? Ga naar Thuisarts.nl of Apotheek.nl*

**NEEM
MAXIMAAL VIER
KEER PER DAG
TWEETABLETTE
PARACETAMOL.
ÉÉN IS TE WEINIG,
DAN BOUW JE
GEEN SPIEGEL
OP**



Dossier



**AFKICKEN
VAN OXYCODON
LIJKT OP AFKICKEN
VAN HEROÏNE:
ZO HEFTIG
IS HET**

Over het algemeen geldt: **HOE KORTER JE PIJNSTILLERS GEBRUIKT, HOE BETER**

Soms gaan ze bij andere apotheken shoppen. Of ze bestellen de pillen illegaal op internet.” Om van een oxycodonverslaving af te komen, is professionele hulp nodig, zegt Loes Hanck, verslavingsarts bij Jellinek. “Veel mensen die zich bij ons melden omdat ze willen afkicken van oxycodon, hebben al samen met hun huisarts of pijnbehandelaar geprobeerd het gebruik af te bouwen. Dat is dan niet gelukt, omdat ze last kregen van ontwenningsverschijnselen of van de klachten waarvoor ze de pijnstiller kregen voorgeschreven. Soms is het lastig om in te schatten wat hun pijn veroorzaakt: het afkicken of de oorspronkelijke pijn.”

Afkicken van een oxycodonverslaving lijkt op afkicken van een heroïneverslaving: het gebeurt onder medische begeleiding, en met behulp van een ondersteunend middel waarvan de dosis langzaam wordt afgebouwd. “Zo’n middel is vaak ook een opiaat, dat een vergelijkbare werking heeft als oxycodon, maar een langere werkingsduur”, legt Hanck uit. “Daardoor willen patiënten niet steeds weer een pil nemen en krijgen ze niet steeds weer ontwenningsverschijnselen en stemmingswisselingen. Als een patiënt zich hierna mentaal stabiel voelt, gaan we na of de pijn weg is, hoe de patiënt zich voelt en of er nog verslavingsbehandeling nodig is, zoals cognitieve gedragstherapie. Dat doen we in goed overleg met de pijnpoli, huisartsen en andere specialisten.”

NIET IEDEREEN VERSLAAFD

Afkicken van alle pijnmedicatie is niet altijd de ideale uitkomst: iemand die een chronisch pijnsyndroom heeft, zal zijn hele leven pijnbestrijding nodig hebben. In de vorm van dat ondersteunende middel, bijvoorbeeld. “Als patiënten dat op de juiste

manier gebruiken, noem je ze niet meer verslaafd”, zegt Hanck. “Dan zijn ze van hun oxycodonverslaving af, met een stabiele onderhoudsdosering van een medicijn. Bij mensen die deze dosering proberen af te bouwen, is het risico op terugval groot. Als de pijnklachten goed onder behandeling zijn en de kwaliteit van leven is hersteld, waarom zou je daar dan iets aan veranderen?”

Dat zware pijnstillers verslavend kunnen werken, betekent nog niet dat elke patiënt eraan verslaafd raakt. “Dat hangt onder meer samen met je verslavingsgevoeligheid en een eventueel verslavingsverleden”, legt Hanck uit. “In de zorg gebruiken we een *Opioid Risk Tool*: een overzicht van risicofactoren. Het blijkt bijvoorbeeld dat vrouwen tussen de 16 en 45 jaar die in het verleden slachtoffer zijn geweest van seksueel misbruik een verhoogd risico hebben.”

BETERE VOORLICHTING

Met verantwoord gebruik van paracetamol, ibuprofen of andere pijnstillers die vrij verkrijgbaar zijn, is niks mis. Ze helpen je van je pijn af en verlagen koorts, waardoor je je net wat beter voelt. Het onnodig gebruik van zware pijnstillers moet wel naar beneden, vinden veel artsen en hulpverleners: die zijn de afgelopen jaren misschien te makkelijk voorgeschreven. En de voorlichting over het gebruik kan beter, vindt Lamboij. “Na een operatie krijgen patiënten vaak twee, drie soorten pijnstillers mee naar huis, zonder te weten hoe en hoelang ze gebruikt moeten worden. Krijg je pijnstillers voorgeschreven, vraag je arts dan wat je wanneer moet innemen, hoelang je ze mag gebruiken en in welke volgorde je ze moet afbouwen. Hoe korter je pijnstillers neemt, hoe makkelijker het is om ermee te stoppen.”



LAURA KICKTE AF VAN HAAR OXYCODON- VERSLAVING

Een verslaving kan snel gaan, weet Laura (30). Vanwege een gecompliceerde breuk in haar bovenarm moest ze oxycodon gebruiken, maar ze had geen idee dat het middel zo verslavend was.

“Toen het medicijn werd voorgeschreven, kreeg ik geen advies over hoelang ik het moest gebruiken. Ook mijn moeder, die mee was, werd daarover niets verteld. Ik moest het maar gewoon innemen als ik pijn had.” Laura ging door

**‘Stoppen
kostte
zo veel
kracht en
energie’**

een moeilijke periode: ze was depressief en had veel pijn aan haar gebroken arm. Uiteindelijk lag ze drie maanden in bed, en al die tijd slikte ze oxycodon. “Toen ik eenmaal helder in mijn hoofd was, stopte ik met dat medicijn. Kort daarna kreeg ik last van ontwenningsverschijnselen, zoals onrustige en pijnlijke benen, paniekaanvallen, hoofdpijn en wat verhoging.” Laura belde de huisarts, die een afbouwschema maakte. Dat werkte niet. Ook met een afbouwschema van een verslavingsarts van de GGZ lukte het niet om af te kicken. “Je hebt heel veel kracht en discipline nodig om van dit middel af te komen”, legt Laura uit. Ze kreeg het advies om haar oxycodon-gebruik langzaam af te bouwen met een ondersteunend middel: clonidine. Dat deed ze intern bij de GGZ, maar toen haar psychische gezondheid daar achteruitging, zette ze het thuis voort. “Dat ging veel beter. Ik blogde over mijn leven en kreeg veel steun van volgers. Dat gaf me kracht. Ik zag het als een uitdaging: ik moest dit gewoon winnen. Was het niet voor mij, dan wel voor mijn volgers.” Zo lukte het haar, na een jaar verslaafd te zijn geweest, om af te kicken. “Het heeft ontzettend veel energie en kracht gekost, maar het is me gelukt. Daar ben ik trots op.”