

Fabels en Feiten  
over morfine  
en andere opioïden

(herziene druk)

de heer E. Delhaas en mevrouw W.H. Oldenmenger

## Inleiding

Uw arts heeft u een opioïd voorgeschreven om uw pijn onder controle te krijgen. Vroeger was hiervoor vrijwel alleen morfine beschikbaar. Tegenwoordig bestaat een hele groep morfine-achtige sterke pijnstillers (zie tabel) die ook wel opioïden genoemd worden. Opioïden kunnen worden toegediend als tablet of capsule, drank, pleister, zetpil, zuigtablet, neusspray, injectie of via een infuuspomp.

Het gebruik van een opioïd kan bij u, uw familie of anderen in uw naaste omgeving een aantal vragen oproepen. Deze folder is bedoeld om deze vragen te beantwoorden en u op de hoogte te brengen van fabels en feiten over opioïden. Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, bespreek die dan met uw arts.

## De functie van pijn

In het algemeen is pijn een belangrijk signaal. Het waarschuwt ons dat er iets niet in orde is in ons lichaam. Meestal verdwijnt de pijn als de oorzaak is weggenomen. Maar soms kan de oorzaak niet worden weggenomen en heeft de waarschuwende functie van pijn geen zin meer. Goede pijnbestrijding is dan hard nodig. Ernstige (langdurige) pijn is meestal goed te behandelen met medicijnen. Opioïden nemen daarbij een belangrijke plaats in als pijnstiller. Het zijn krachtige middelen waarmee al heel veel ervaring is opgedaan. Er zijn al miljoenen patiënten mee behandeld. Toch bestaan er nog veel fabels en onduidelijkheden.

### **FABEL 1:** Alle opioïden zijn hetzelfde

#### **FEITEN:**

In grote lijnen hebben alle opioïden een krachtige werking en vergelijkbare bijwerkingen. De belangrijkste verschillen zijn vooral gelegen in de duur van de werking en hoe snel het opioïd begint te werken. De langwerkende opioïden werken lang, maar het duurt ook langer voordat ze beginnen te werken. Het omgekeerde is het geval bij kortwerkende opioïden.

Als basis van uw behandeling worden meestal langwerkende opioïden gebruikt. Het is belangrijk dat u deze regelmatig inneemt, op vaste tijden en met een vaste tussenpoos. Op deze manier is voortdurend voldoende van de pijnstiller in uw bloed aanwezig. U hoeft dan 's nachts niet wakker te worden van de pijn.

## Overzicht opioïden

	Langwerkende middelen		Rescue-medicatie	
	<b>Langzaam inwerkend</b> (tablet 4 uur, pleister 12 uur)		<b>Kortinwerkend</b> (20–30 minuten)	<b>Snelinwerkend</b> (10–15 minuten)
	<b>Langwerkend</b> (tablet 12 uur, pleister 3 of 7 dagen)		<b>Kortwerkend</b> (3–4 uur)	<b>Kortwerkend</b> (60 minuten)
<b>Fentanyl</b>	Durogesic® pleister			Actiq® zuigtablet Instanyl® neusspray
<b>Hydromorfon</b>	Palladon® SR capsule (slow release)		Palladon® IR capsule (immediate release)	
<b>Methadon</b>			Symoron® tablet, drank	
<b>Morfine</b>	MS Contin® tablet Kapanol® capsule		Oramorph® drank, zetpil	
<b>Oxycodon</b>	OxyContin®* tablet		OxyNorm® capsule, drank	
<b>Buprenorfine</b>	Transtec® pleister BuTrans® pleister		Temgesic® sublinguaal tablet	

Naast genoemde merknamen worden ook andere namen gebruikt

\*Werkt sneller door afgiftesysteem

### FABEL 2: Opioïden als pijnstiller zijn verslavend

#### FEITEN:

Bij verslaving (of geestelijke afhankelijkheid) is sprake van de drang om en snelle “kick” te krijgen. Het gaat daarbij dus niet om pijnstilling. De lang- en kortwerkende opioïden, worden geleidelijk in het lichaam afgegeven. Ook bij de snelwerkende zuigtablet of neusspray speelt verslaving in de praktijk geen rol. In de loop der jaren is gebleken dat bij het gebruik volgens medisch voorschrift de kans op verslaving zeer gering is. Wel kan bij langdurig gebruik, zoals bij bijna ieder geneesmiddel, het lichaam na verloop van tijd aan opioïden wennen. Op zich kan dit geen kwaad. Alleen als het gebruik van opioïden plotseling wordt gestaakt, kan dit tot ontweningsverschijnselen leiden. Dit kan dan worden voorkomen door de opioïden geleidelijk af te bouwen.

**FABEL 3:** Van opioïden is steeds meer nodig

**FEITEN:**

De kans op verslaving aan opioïden is gering. De reden dat de dosering van opioïden zo nu en dan wordt aangepast, is dat de pijn toeneemt.

Er is dan meer van het opioïd nodig om de pijn te kunnen stillen. Daarbij is het goed om te weten dat de hoeveelheid van de meest gebruikte opioïden morfine, oxycodon en fentanyl in principe geen bovengrens heeft. Er zijn mensen die het honderdvoudige van de hoeveelheid waarmee ze zijn gestart, krijgen toegediend. Ook kan het zijn dat uw lichaam went aan een bepaald opioïd, waardoor u steeds meer nodig heeft. Uw arts kan dan besluiten over te gaan op een ander opioïd.

**FABEL 4:** Opioïden worden alleen gebruikt in het eindstadium van kanker

**FEITEN:**

Zo'n 75% van de opioïden wordt gebruikt door patiënten met langdurige, niet door kanker veroorzaakte pijn. Opioïden kunnen dus jaren achtereen als pijnstiller worden gebruikt en niet alleen in het eindstadium van kanker.

**FABEL 5:** Opioïden zijn het laatste redmiddel

**FEITEN:**

Als bijvoorbeeld morfinetabletten niet meer zouden werken, zijn er nog andere mogelijkheden. Uw arts kan dan besluiten over te gaan op een ander opioïd of het op een andere manier toe te dienen, bijvoorbeeld via een infuus. In een gevorderd stadium van kanker hoeft het meestal niet zover te komen omdat de meest gebruikte opioïden geen bovengrens hebben bij pijnbehandelingen.

**FABEL 6:** Opioïden werken levensverkortend

**FEITEN:**

Nee, dat is niet het geval. Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat opioïden niet levensverkortend werken.

**FABEL 7:**

Opioïden alleen nemen als de pijn heftig is

**FEITEN:**

Opioïden werken bij langdurige pijn het beste wanneer er steeds een bepaalde hoeveelheid van in het bloed aanwezig is. Dit kunt u bereiken door de langwerkende opioïden op vaste tijden in te nemen. Bij korte periodes van heftige pijn (=doorbraakpijn) kunt u extra medicatie voorgeschreven krijgen, die u in kunt nemen als de pijn te heftig is.

**FABEL 8:**

Elke pijn is met een opioïd goed te behandelen

**FEITEN:**

Opioïden zijn de sterkste pijnstillers die we hebben, maar zijn minder geschikt voor zogenaamde zenuwpijn. Dan zal uw arts u in eerste instantie andere medicijnen (erbij) voorschrijven die de betrokken zenuwcellen tot rust brengen.

**FABEL 9:**

Als een “pijnpleister” wordt verwisseld voor een nieuwe, dan moet de oude pleister nog een dag blijven zitten

**FEITEN:**

Nee. Als u een nieuwe “pijnpleister” aanbrengt, moet de oude meteen verwijderd. Op de plaats waar de oude pleister op uw huid was geplakt, zit nog een aanzienlijke hoeveelheid van het opioïd in de huid. Als deze hoeveelheid uiteindelijk uit de huid is verdwenen, doet de nieuwe pleister inmiddels zijn werk.

**FABEL 10:**

Pijn bij kanker is altijd een continu aanwezige pijn

**FEITEN:**

Pijn bij kanker is meestal continu aanwezig. Echter daarnaast kunnen periodes van doorbraakpijn voorkomen. De term doorbraakpijn wordt in drie situaties gebruikt, namelijk (1) bij plotseling onverwacht optredende kortdurende pijn; (2) bij verergering van de pijn bij bijvoorbeeld verzorging, vervoer e.d.; (3) bij pijn die ontstaat als het opioïd is uitgewerkt, maar het nog geen tijd is voor de volgende dosering.

**FABEL 11:** Plotseling onverwacht optredende kortdurende pijn wordt op dezelfde manier behandeld als voortdurend aanwezige pijn

**FEITEN:**

Nee. Voortdurend aanwezige pijn wordt behandeld met langwerkende opioïden. Bij doorbraakpijn is een snel, niet te langdurend effect noodzakelijk. Doorbraakpijn wordt behandeld met zogenaamde “rescue”-medicatie. Dit zijn kortwerkende opioïden in de vorm van een drank, zetablet, tablet of capsule die ongeveer na een half uur werken. Is een sneller effect gewenst dan zijn er snelwerkende opioïden in de vorm van een zuigtablet of een neusspray. Deze werken gemiddeld na 10-15 minuten. Uw arts zal bepalen wat voor u het beste is.

**FABEL 12:** De zuigtablet die als “rescue”-medicatie kan worden voorgeschreven, moet u als een gewone lolly gebruiken

**FEITEN:**

Nee. Er wordt bij deze medicatie gesproken van zowel een lolly als een zuigtablet. Beide termen zijn verwarrend. Het is belangrijk dat u niet op de tablet zuigt, bijt of kauwt. Om het beste resultaat te krijgen, moet u de zuigtablet tussen uw kiezen en uw wang tegen het wangslimvlies plaatsen en voortdurend heen en weer bewegen.

**FABEL 13:** “Rescue”-medicatie niet gebruiken bij verergering van de pijn bij de verzorging, transport e.d.

**FEITEN:**

Nee. “Rescue”-medicatie kan juist preventief gebruikt worden wanneer u wordt vervoerd, veld het wassen, bed verschonen, transport per ambulance of een bestralingsbehandeling pijnlijk is.

**FABEL 14:** “Rescue”-medicatie is ongeschikt bij de behandeling van pijn bij een uitgewerkt langwerkend opioïd

**FEITEN:**

Als de plotselinge pijn ontstaat als het langwerkende opioïd eerder uitgewerkt dan de bedoeling is, dan kunt u tijdelijk uw pijn

onderdrukken met extra “rescue”-medicatie. U moet dan wel met uw arts overleggen of in dit geval het langwerkende opioïd moet worden aangepast. U moet er dus goed op letten wanneer een plotselinge verergering van de pijn ontstaat.

**FABEL 15:** Bij doorbraakpijn kan onbeperkt extra “rescue”-medicatie worden ingenomen

**FEITEN:**

Nee, dat is niet de bedoeling. Als u vaker dan 4–6 keer dag “rescue”-medicatie nodig heeft, moet de dosering (of hoeveelheid) of de frequentie van innemen van het langwerkende opioïd dat u als basis heeft om de pijn te behandelen worden verhoogd.

**FABEL 16:** Langwerkende opioïden en “rescue”-medicatie mogen niet tegelijkertijd bij dezelfde patiënt worden gebruikt

**FEITEN:**

Ja, dat mag wel. Als u periodes van doorbraakpijn heeft en daarvoor “rescue”-medicatie gebruikt, dan moet u het langwerkende opioïd gewoon blijven gebruiken.

**FABEL 17:** “Rescue”-medicatie werkt sterker

**FEITEN:**

“Rescue”-medicatie werkt niet sterker, maar geeft een (zeer) snel en korterdurend effect.

**FABEL 18:** Opioïden geven veel bijwerkingen I

**FEITEN:**

Net als bij ieder ander geneesmiddel kunnen met opioïden ook bijwerkingen optreden. De meeste bijwerkingen treden in het begin van de behandeling op en zijn vaak tijdelijk. De meest voorkomende en langdurige bijwerking is verstopping van de darmen (obstipatie). Let u daarom op hoe vaak u ontlasting heeft, of de ontlasting hard is en of u meer moet persen dan anders. Daarom zal uw arts u altijd een recept geven voor een laxerend middel. Het doel is dat u uw ‘normale’ ontlastingspatroon behoudt.

**FABEL 19:** Bij diarree moet het laxerend middel worden gestopt

**FEITEN:**

Als u tijdens de opioïdbehandeling een laxerend middel krijgt en daarbij diarree krijgt, moet met de arts worden overlegd of u het laxerend middel moet stoppen of blijven gebruiken. Er kan namelijk sprake zijn van schijnbare diarree: dunne ontlasting lekt langs harde ingedikte ontlasting. Uw arts kan aangeven wat u moet doen.

**FABEL 20:** Opioïden geven veel bijwerkingen II

**FEITEN:**

Zoals al is gezegd treden de meeste bijwerkingen alleen op in het begin van de behandeling. Zo kan in een aantal gevallen misselijkheid, braken, jeuk en moeilijk plassen ontstaan. Deze verdwijnen meestal na een aantal dagen.

**FABEL 21:** Opioïden veroorzaken ademhalingsmoeilijkheden

**FEITEN:**

Bij langdurige toediening van langwerkende opioïden in de vorm van tabletten, zepillen en pleisters spelen ademhalingsmoeilijkheden geen rol. Dit geldt ook voor de “rescue”-medicatie. Het komt eigenlijk alleen maar voor bij ernstige longaandoeningen of bij misbruik door iemand die niet gewend is aan opioïden.

**FABEL 22:** Opioïden geven veel bijwerkingen III

**FEITEN:**

Duizeligheid, transpireren, spiertrekkingen, stoornissen in de waarneming en waandenkbeelden zijn zeldzaam en komen eigenlijk alleen voor wanneer u hoge doseringen opioïden gebruikt.

**FABEL 23:** Opioïden geven veel bijwerkingen IV

**FEITEN:**

Gebruik van opioïden kan een verminderd reactie- en concentratievermogen geven. Meestal is dit in het begin en wordt het later beter. Het komt meer voor bij oudere mensen. Als u een hoge dosering opioïden nodig heeft, komen deze bijwerkingen vaker voor.



**FABEL 24:** Opioiden werken sufheid in de hand

**FEITEN:**

Sufheid is een bijwerking die kan optreden tijdens de eerste dagen van de behandeling met een opioïd. Vaak wordt echter de innerlijke rust, die optreedt als de pijn onder controle is, verward met sufheid en slaperigheid. Omdat pijn geen spelbreker meer is, kunt u beter slapen en na enkele dagen weer op krachten zijn om deel te nemen aan het sociale leven.

**FABEL 25:** Met een opioïd op medisch voorschrift is autorijden niet toegestaan

**FEITEN:**

Vastgesteld is dat een langdurige behandeling met een stabiele opioïd-dosering geen negatieve invloed heeft op de rijvaardigheid. Als u een opioïd krijgt voorgeschreven en u bent goed ingesteld, mag u volgens de nieuwe wetgeving alleen de eerste twee weken geen gemotoriseerd voertuig besturen. Wordt de opioïddosering verhoogd, dan geldt opnieuw een termijn van twee weken waarin u geen auto mag rijden.

**FABEL 26:** Een opioïd kan gewoon worden gestopt als het niet meer nodig is

**FEITEN:**

Het is niet goed om een opioïd zomaar te stoppen. Zoals bij veel medicijnen went uw lichaam aan een opioïd. Daarom moeten opioïden geleidelijk worden afgebouwd. Uw arts kan u vertellen hoe u dat kunt doen.

**FABEL 27:** Bij een opioïd mag geen alcohol worden gebruikt

**FEITEN:**

Matig alcoholgebruik is geen probleem bij opioïdgebruik op medisch voorschrift. U kunt dus rustig 's avonds voor het slapen, bij het eten of op een feestje een biertje, wijntje of borrel nemen. Alleen bij veelvuldig, veel alcoholgebruik kunnen de bijwerkingen van opioïden worden versterkt.

## Belangrijke aanwijzingen

Houd goed overleg met uw arts

Bij het instellen van de behandeling met opioïden is het belangrijk dat uw arts weet of met een bepaalde hoeveelheid van een opioïd de pijn bij u onder controle is. Wees dus eerlijk en open tegen uw arts en vertel het hem/haar als u nog pijn hebt. Pijn kan grotendeels worden onderdrukt en beheersbaar worden gemaakt, maar daarbij heeft uw arts wel uw informatie nodig. Vertel ook eerlijk als u het opioïd niet of minder heeft ingenomen. Volg de voorschriften van uw arts nauwgezet op. Het is belangrijk dat u de hoeveelheden die uw arts u voorschrijft, precies en op vaste tijden inneemt.

Elmar Delhaas, anesthesioloog/pijnspecialist, Franciscus Ziekenhuis Roosendaal  
Wendy Oldenmenger, verplegingswetenschapper, Erasmus MC Rotterdam



Mede mogelijk  
gemaakt door:

