

# Paracetamol met NSAID werkt even goed als paracetamol met opiaat

Daan Backes

De combinatie van paracetamol met een NSAID (ibuprofen) is even effectief als de combinatie van paracetamol met een opiaat voor de behandeling van acute pijn bij patiënten op de SEH met letsel aan de extremiteiten. Dat is de conclusie van een vergelijkend onderzoek dat werd uitgevoerd op de SEH van twee ziekenhuizen in New York.



In de Verenigde Staten zijn al meer dan 500.000 mensen overleden aan een overdosis opiaten.

Foto: iStock

Wereldwijd is er een toename van opiaatgebruik. In de Verenigde Staten zijn sinds 2000 al meer dan 500.000 mensen overleden aan een overdosis. Er is echter weinig bewijs dat opiaten effectiever zijn bij acute pijn. In dit onderzoek werd gekeken naar 416 patiënten tussen de 21 en 64 jaar die naar de SEH gingen met acute pijnklachten door letsel aan de extremiteiten. De onderzoekers verdeelden hen in vier groepen: paracetamol met ibuprofen, paracetamol met oxycodon, paracetamol met hydrocodon, en paracetamol met codeïne. Voorwaarde voor deelname aan het onderzoek was een indicatie voor radiologisch onderzoek, waardoor de patiënt minimaal twee uur op de SEH aanwezig was om pijnscores te kunnen rapporteren. In alle vier de groepen was er een afname van de pijnscores na twee uur, maar het verschil in afname van de pijnscores tussen de vier groepen was

niet statistisch significant. Een beperking van dit onderzoek is dat er geen rapportage is van pijnscores na twee uur of van bijwerkingen.

Het onderzoek ondersteunt de NHG-Standaard Pijn dat adviseert te starten met paracetamol en bij aanhoudende of hevige pijn sterkere pijnstillers als NSAID's of opiaten voor te schrijven. Het advies uit de NHG-Standaard dat u bij hevige pijn direct kunt starten met een (zwakwerkend) opiaat met paracetamol kan naar aanleiding van dit onderzoek bij acute pijn bij extremiteitenletsel wellicht worden vervangen door starten met paracetamol met een NSAID. ■

*Chang AK, et al. Effect of a single dose of oral opioid and nonopioid analgesics on acute extremity pain in the emergency department. A randomized clinical trial. JAMA 2017;318:1661-7.*

## Signaalmoe door te veel meldingen over contra-indicaties

Hanneke Borgdorff

Meldingen over contra-indicaties moeten leiden tot veiliger voorschrijfgedrag. Te veel meldingen kunnen echter leiden tot 'signaalmoeheid': het negeren van zowel irrelevante als relevante meldingen. Onderzoek in het Albert Schweitzerziekenhuis laat zien dat een consensusoverleg tussen voorschrijvers kan leiden tot minder meldingen van contra-indicaties én tot vermindering van signaalmoeheid.

Tijdens een consensusoverleg tussen specialisten werd besloten welke meldingen over contra-indicaties (poliklinisch en/of klinisch) geschrapt konden worden bij een aantal veelvoorkomende aandoeningen (hypertensie, astma/COPD, diabetes mellitus, verminderde

nierfunctie). De artsen besloten meldingen te schrappen als ze slechts voor een klein deel van de patiënten relevant waren, alleen bij hoge dosering golden, of bij nader inzien niet beschouwd werden als contra-indicatie. Zij schrappen ook meldingen over medicatie die veilig gebruikt kon worden tijdens de zwangerschap. Vervolgens hielden de onderzoekers bij hoeveel meldingen werden afgehandeld door artsen (inclusief 'akkoord zonder actie') en apothekers (overleg met arts).

Het consensusoverleg leidde tot 61% minder meldingen (van 2282 naar 889 meldingen in een half jaar) en een forse stijging van het aantal afgehandelde meldingen: van 51 (2,2%) naar 315 (35,4%). Of de afname van signaalmoe-

heid vooral bij artsen of bij apothekers optrad, werd niet beschreven.

Dit onderzoek geeft aan dat de signaalmoeheid in de tweede lijn groot is. Het valt te verwachten dat dit ook in de eerste lijn een probleem is. Gelukkig blijkt uit de resultaten dat er een weg terug is: bij elkaar gaan zitten, overleggen, afspraken maken en schrappen in het aantal meldingen. Een kleine 'schrappconferentie' in de eigen praktijk dus. Dan zijn we alerter op de meldingen die overblijven. ■

*De Vogel EM, et al. Hoeveel CO is goed voor een patiënt of zorgverlener? De klinische bruikbaarheid van contra-indicatieregistratie. Nederlands Platform voor Farmaceutisch Onderzoek 2017;2:a1645.*