

NHG-Standaard Pijn aangepast: gewijzigde rotatietabel opiaten

NHG-Werkgroep Pijn

De NHG-Standaard Pijn is herzien. De rotatietabel voor opiaten is aangepast. Ook zijn er wetenschappelijk onderbouwde aanbevelingen toegevoegd aan de standaard voor misselijkheid en braken bij opiaatgebruik.

De NHG-Standaard Pijn is herzien omdat in de nieuwe multidisciplinaire richtlijn Diagnostiek en behandeling van pijn bij patiënten met kanker de rotatietabel voor opiaten is aangepast. Deze tabel (zie [tabel 6]) kan gebruikt worden bij overstappen naar een ander opiaat. De individuele reactie op opia-

ten kan sterk wisselen. Redenen om te wisselen zijn onvoldoende effectiviteit of het optreden van bijwerkingen. De hoeveelheden oxycodon en hydromorfon bij omzetting vanuit morfine zijn verhoogd. Ook is het advies om bij opiaatrotsatie vanwege het optreden van bijwerkingen te switchen naar 75% van de equivalente 24-uursdosering van het alternatief. Voorheen was het advies om te switchen naar 50 tot 75% van de equivalente 24-uursdosering. Het advies bij onvoldoende pijnstilling blijft ongewijzigd om dan naar de equivalente 24-uursdosering van het alternatief te

switchen.

Daarnaast is de NHG-Behandelsrichtlijn Misselijkheid en braken bij opiaatgebruik opgenomen in de NHG-Standaard Pijn. Het advies is om kortdurend metoclopramide of domperidon erbij te geven als er in het begin van de behandeling misselijkheid optreedt of als een patiënt eerder klachten van opiaat-geïnduceerde misselijkheid en braken heeft gehad.

Zie voor de herziene NHG-Standaard Pijn www.nhg.org.

Tabel 6 Omrekeningstabel opiaatrotsatie*

Morfine oraal (mg/24 uur)	Morfine s.c./i.v. (mg/24 uur)	Oxycodon oraal (mg/24 uur)	Oxycodon s.c./i.v. (mg/24 uur)	Fentanyl transdermaal (microg/uur)	Hydromorfon oraal (mg/24 uur)	Hydromorfon s.c./i.v. (mg/24 uur)
30	10	20	10	12	6**	2
60	20	40	20	25	12	4
120	40	80	40	50	24	8
180	60	120	60	75	36	12
240	80	160	80	100	48	16
360	120	240	120	150	72	24
480	160	320	160	200	96	32

MDR Diagnostiek en behandeling van pijn bij patiënten met kanker, 2016 (richtlijndatabase.nl).

* Bij het overgaan van het ene opiaat naar het andere wordt vanwege bijwerkingen geadviseerd om 75% van de equivalente 24-uursdosering te geven.

** Deze dosering kan in de praktijk niet gegeven worden omdat de laagst beschikbare dosering 2 dd 4 mg met vertraagde afgifte is.