

Cannabisolie als pijnstilling bij kanker

Steeds meer patiënten vragen of cannabisolie een aanvulling kan zijn bij de behandeling van pijn bij kanker. De NHG-Standaard Pijn doet hier geen uitspraak over. Oncoline schrapte recent het advies over het gebruik van cannabinoïden bij pijn bij kanker uit de richtlijn. Gebaseerd op een systematische review uit 2001 werd het gebruik van cannabis ontraden omdat cannabisolie een vergelijkbaar effect heeft als codeïne, met daarnaast vaak optredende en soms ernstige bijwerkingen. Een recente systematische review uit 2016 laat zien dat dit advies – het ontraden van cannabisgebruik bij pijn – ongewijzigd kan blijven.

Lobos Urbina et al. komen tot deze conclusie na een kritische evaluatie van twee RCT's die na 2001 zijn verschenen. De RCT's zelf zijn positiever in hun interpretatie van de resultaten. Portenoy et al. concluderen op basis van secundaire eindpunten dat het preparaat nabiximol werkzaam en veilig is



Foto: Pixabay

bij lagere doseringen, ondanks een niet significante, primaire uitkomst. Financiering van beide onderzoeken door de fabrikant van het betreffende middel kan een rol spelen in deze positieve interpretatie.

Er is geen reden om als huisarts het gebruik van cannabisolie te initiëren, vanwege het beperkte pijnstillend effect en de mogelijke ernstige bijwerkingen. Cannabis kan echter een 'high' gevoel geven dat door patiënten als prettig kan worden ervaren. Symptomen als duizeligheid en concentratieverlies kunnen daarmee onderdeel van de wer-

king van cannabis zijn, in plaats van de bijwerking. Als patiënten zelf aangeven cannabisolie te willen, kan de huisarts hen informeren over de te verwachte werkingen en bijwerkingen. In Nederland verstrekt één apotheek (Transvaal apotheek in Den Haag) cannabisolie op recept. Overigens in een andere samenstelling dan in de besproken RCT's. ■

Frank Schalkwijk, Just Eekhof

Lobos Urbina D, et al. Are cannabinoids effective for treatment of pain in patients with active cancer? Medwave 2016 Sep 14;16 Suppl 3:e6539.

Minder uitstrijkjes bij negatief HPV veilig

Het screeningsinterval voor baarmoederhalskanker kan veilig uitgebreid worden van vijf naar tien jaar bij vrouwen zonder humaan papillomavirus (HPV). Dit toonden Nederlandse onderzoekers aan in een grootschalig onderzoek onder vrouwen tussen 29 en 61 jaar. De vrouwen werden drie screeningsrondes gevolgd, waarbij zij iedere vijf jaar een uitstrijkje lieten maken.

In totaal deden 43.439 vrouwen mee aan het onderzoek, gerandomiseerd in twee groepen. Uitstrijkjes van vrouwen in de interventiegroep werden getest op afwijkende cellen middels cytologie én de aanwezigheid van HPV, terwijl bij vrouwen in de controlegroep alleen cytologie werd verricht. De uitslag van

het uitstrijkje bepaalde de vervolghandeling. Vrouwen met een positieve HPV-test en negatieve cytologie werd geadviseerd om de testen na zes en achttien maanden te herhalen.

Een negatieve HPV-test voorspelt de kans op het (niet) ontwikkelen van ernstige dysplasie (CIN3+) en cervixcarcinomen beter dan een negatieve cytologische uitslag. Het risico op CIN3+ en cervixcarcinomen bij HPV-negatieve vrouwen na drie screeningsrondes (vijftien jaar) was vergelijkbaar met het risico bij vrouwen in de controlegroep na twee screeningsrondes (tien jaar). HPV-negatieve vrouwen van 40 jaar en ouder hadden 72% minder kans om CIN3+ te ontwikkelen dan jongere vrouwen. De afwezigheid van HPV lijkt dus een beschermende factor te zijn, vooral op oudere leeftijd.

Dit is belangrijk nieuws, aangezien HPV-negatieve vrouwen van 40 jaar en

ouder vanaf 2017 niet meer iedere vijf jaar, maar iedere tien jaar getest zullen worden in Nederland. Voor deze specifieke groep vrouwen lijkt een verlenging van het screeningsinterval veilig te zijn. ■

Vincent van Vugt

Dijkstra MG, et al. Safety of extending screening intervals beyond five years in cervical screening programmes with testing for high risk human papillomavirus: 14 year follow-up of population based randomised cohort in the Netherlands. BMJ 2016;355:i4924.

Ondertussen op henw.org (log in voor volledige tekst)

- Toch tamsulosine bij urinesteenlijden?
- Slaapmiddelen bij dementie
- Fysio niet van nut bij verstuurde enkel

Ook een journaal? Stuur uw bijdrage naar redactie@nhg.org.