

Opioïden zijn niet ongevaarlijk voor onze gezondheid

Caroline Lebbe - Medische Directie (cel geneesmiddelen)

Rose-Marie Ntahonganyira, Hervé Avalosse, Michiel Callens – Studiedienst CM

Samenvatting

Het gebruik van opioïden neemt toe in ons land. Deze morfinederivaten worden gebruikt voor de behandeling van pijn. Hoewel voornamelijk toegepast bij kankerpijn, worden ze ook gebruikt voor de behandeling van chronische niet-kankerpijn. Deze geneesmiddelen zijn echter niet zonder gevaar. Ze veroorzaken veel bijwerkingen en afhankelijkheid.

Hoe zit het met het gebruik van deze geneesmiddelen in ons land? Volgens een internationale vergelijking is de situatie in België niet goed. Het RIZIV heeft reeds aangetoond dat het aantal gebruikers tussen 2006 en 2016 verdubbeld is, waardoor het percentage van de Belgische bevolking dat opioïden gebruikt bijna 10% bedraagt.

We wilden meer weten door de facturatiegegevens van de CM (ongeveer 4.600.000 leden, of 41% van de Belgische bevolking) voor de periode 2010-2017 te analyseren:

- *Het aantal opioïdengebruikers neemt snel toe. Dit geldt in het bijzonder voor oxycodon, fentanyl en tramadol.*
- *Onder de CM-leden bedroeg de prevalentie van opioïdengebruikers in 2017 ongeveer 8,7%. Dit cijfer is hoger in Wallonië (12%), bij rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming (15%), vrouwen (11%), 60-plussers (13,5% voor de 61-75-jarigen; 19,6% voor de 76-plussers) en kankerpatiënten (25%).*
- *Nog verontrustender: in 2017 maakten 55.000 personen chronisch gebruik van opioïden, hoewel ze geen kanker hadden. Het absolute aantal chronische gebruikers bij niet-kankerpijn neemt toe (17% over de bestudeerde periode).*

Er is echter weinig evidentie voor de effectiviteit van opioïden bij de behandeling van chronische niet-kankerpijn. De aanbevelingen in dit verband zijn duidelijk: een multidisciplinaire aanpak, met inbegrip van niet-medicamenteuze maatregelen, moet worden aangemoedigd. Als medicamenteuze therapie nodig is, moeten eerst niet-opioïde pijnstillers worden gebruikt.

Sleutelwoorden: opioïden, pijn, kanker

1. Inleiding

Opioïden zijn pijnstillende morfinederivaten. Oorspronkelijk werden ze gebruikt om acute pijn en kankerpijn in de palliatieve fase te verlichten, maar geleidelijk zijn de indicaties uitgebreid naar chronische niet-kankerpijn (bv.: artritische of neuropathische pijn, lumbago). Deze laatstgenoemde toepassing roept echter vragen op.

Het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie (BCFI¹) waarschuwt tegen het gebruik van opioïden gedurende een lange periode. In een publicatie van september 2016² stelt

het BCFI: "Er is onvoldoende bewijs dat langdurig gebruik van opioïden de controle van chronische niet-kankerpijn en het fysieke functioneren op lange termijn kan verbeteren". Dit komt omdat "de mechanismen die betrokken zijn bij kanker of acute pijn niet hetzelfde lijken te zijn als bij chronische niet-kankerpijn". Als besloten wordt om een dergelijke behandeling toe te passen, dan moet de baten-risicoverhouding zorgvuldig worden beoordeeld, omdat het gebruik van opioïden niet ongevaarlijk is voor de gezondheid. Deze geneesmiddelen veroorzaken "veel ongewenste effecten (cognitieve stoornissen, slaperigheid,

¹ Het doel van het BCFI is het verstrekken van onafhankelijke informatie over geneesmiddelen. (<http://www.bcfi.be/nl/about>)

² BCFI. 2016. Opioïden bij de behandeling van chronische niet-kankerpijn. Folia Pharmacotherapeutica september 2016. (<http://www.bcfi.be/nl/articles/2628?folia=2626>)

verminderd welzijn en vermindering van de levenskwaliteit, hormonale stoornissen, ...), evenals afhankelijkheid en tolerantie die leiden tot misbruik", wat kan leiden tot de dood door overdosering. "De ongewenste effecten nemen toe met de dosis van het opioïde".

2. Context

Waar staan we wat betreft het gebruik van opioïden? In de meeste westerse landen neemt het gebruik van dit soort geneesmiddelen toe. Zoals te zien is in Figuur 1, kent Noord-Amerika het grootste gebruik. In Canada en de Verenigde Staten gaat het om een echte volksgezondheids crisis, met dramatische gevolgen. Canada meldde bijna 4.000 sterfgevallen gerelateerd aan opioïden in 2017³. In de Verenigde Staten "vallen meer doden door overdoses met opioïden dan door verkeersongevallen of vuurwapens. In 2016 stierven bijna 64.000 mensen na het gebruik van overmatige doses opioïden, waarvan het merendeel op voorschrift verkregen was"⁴.

Wat in België? Zoals blijkt uit Figuur 1 is de positie van België ten opzichte van andere westerse landen niet erg goed: zonder het Canadese of Amerikaanse niveau te bereiken, behoort België tot de landen met een hoog opioïdengebruik. Figuur 2 laat zien dat dit gebruik in ons land sinds de jaren negentig is toegenomen.

Onlangs analyseerde het RIZIV het gebruik van 5 opioïden⁵ (wat neerkomt op 80% van het gebruik van opioïden die terugbetaald worden door de verplichte ziekteverzekering) over de periode van 2006 tot 2016. Het RIZIV wijst op een toenemend gebruik van dit type medicatie:

- "Het aantal patiënten aan wie de apotheker (exclusief ziekenhuisapotheken) in de loop van een jaar ten minste één verpakking heeft geleverd, is gestegen van 638.939 patiënten in 2006 tot 1.186.943 in 2016. **Dit komt neer op ongeveer 10% van de bevolking.**
- Het aantal toegediende dagelijkse doses (in DDD = defined daily dose of onderhoudsdosis per dag) steeg van 43.771.008 DDD in 2006 naar 78.621.901 in 2016.
- De kost van het opioïdengebruik voor de ziekteverzekering bedroeg in 2006 44,3 miljoen euro. In 2016 was dit 55,4 miljoen euro."⁶

Opioïdengebruik - internationale vergelijking

Dankzij de *Pain & Policy Study Group*⁷ (PPSG), een onderzoeksprogramma aan de Universiteit van Wisconsin, kunnen we wereldwijd de consumptie van opioïden meten en vergelijken. De verzamelde gegevens zijn afkomstig van het *International Narcotics Control Board*⁸ (INCB) en hebben betrekking op het gebruik van 6 frequente opioïden: fentanyl, hydromorfon, methadon, morfine, oxycodon, pethidine. Het gaat om legaal gebruik in het kader van gezondheidszorg of gezondheidszorgprogramma's. Om dit gebruik te meten heeft de PPSG een metriek ontwikkeld die toelaat de morfine-equivalentie van de verschillende opioïden te verkrijgen (via conversiefactoren). Rekening houdend met de bevolking van elk land wordt het "morfine-equivalente" gebruik vervolgens uitgedrukt in milligram per persoon.

In Figuur 1 vergelijken we het gebruik van de 6 opioïden tussen verschillende westerse landen (Europa, Noord-Amerika, Australië, Japan, Zuid-Korea). De PPSG beschikt eveneens over chronologische gegevens per land. In Figuur 2 stellen we het gebruik in België in de periode 1980-2015 voor.

3 Les opioïdes ont fait près de 4.000 morts au Canada en 2017. Online-editie van Le Devoir, 20-06-2018. (<https://www.ledevoir.com/societe/sante/530691/la-crise-des-opioides-a-fait-plus-de-4000-morts-au-canada-en-2017>)

4 Lebrun AL. Aux États-Unis, les opioïdes tuent plus que les armes à feu. Online-editie van Le Figaro, 29-08-2018. <http://sante.lefigaro.fr/article/aux-etats-unis-les-opioides-tuent-plus-que-les-armes-a-feu/>

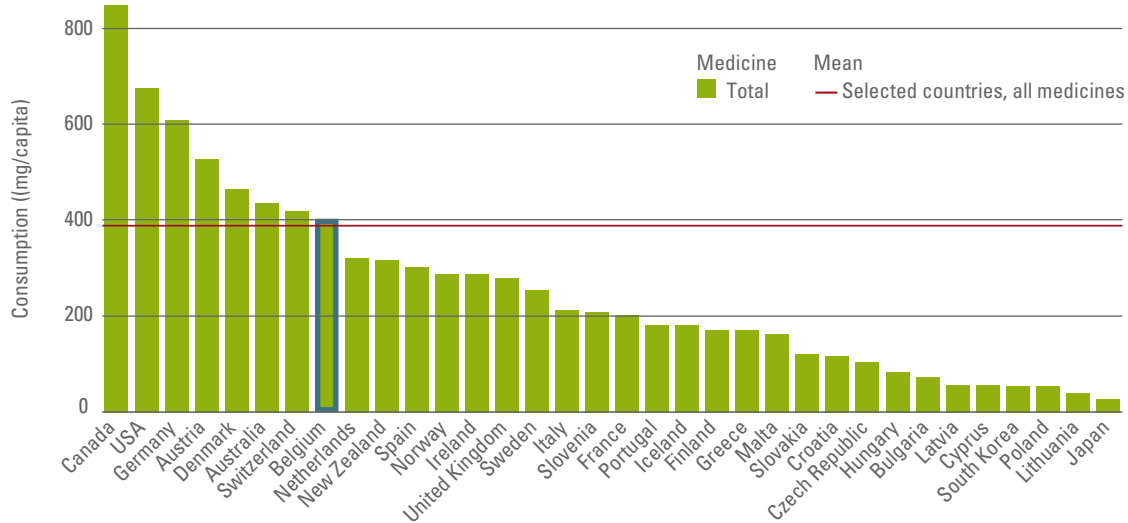
5 De 5 geneesmiddelen zijn: fentanyl (patches), tramadol, oxycodon, tilidine en piritramide

6 RIZIV. 2018. DGEC: Analyse van het gebruik van 5 opioïden buiten het ziekenhuis. (<https://www.inami.fgov.be/nl/publicaties/jv2017/themas/Paginas/opioiden.aspx>)

7 <http://www.painpolicy.wisc.edu/opioid-consumption-data>

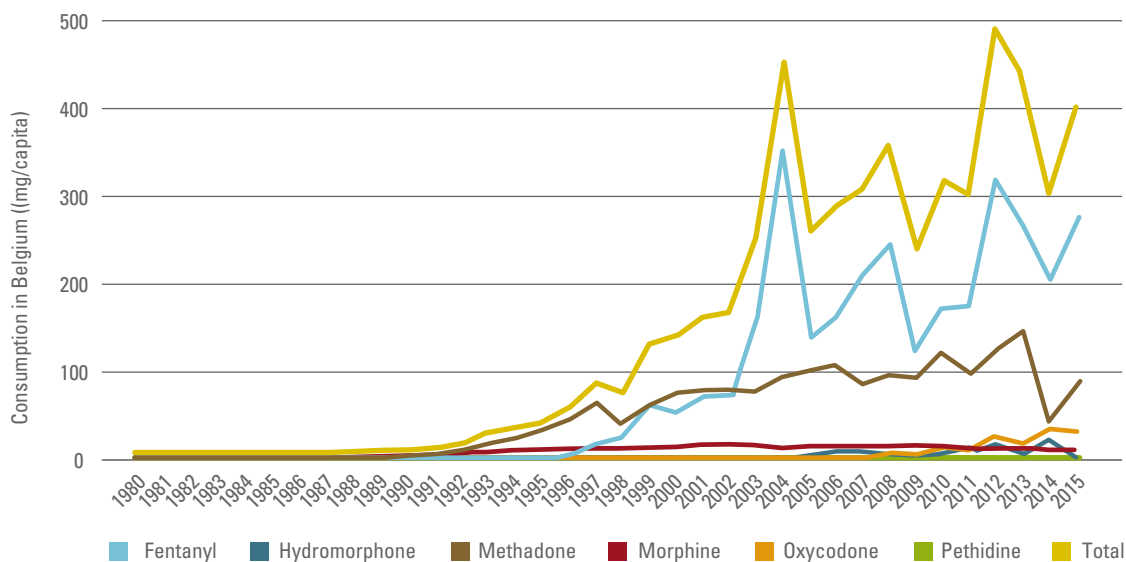
8 Dit is een orgaan van de Verenigde Naties dat verantwoordelijk is voor het toezicht op internationale verdragen inzake verdovende middelen.

Figuur 1: Internationale vergelijking: opioïdengebruik (in "morfine-equivalent" mg/persoon) - 2015



Bron: International Narcotics Control Board; World Health Organization population data. By: Pain and policy Studies Group, University of Wisconsin/WHO Collaborating Center, 2018.

Figuur 2: België: opioïdengebruik (in "morfine-equivalent" mg/persoon) - 1980 tot 2015



Bron: International Narcotics Control Board; World Health Organization population data. By: Pain and policy Studies Group, University of Wisconsin/WHO Collaborating Center, 2018.

3. Studie van CM

Om meer te weten te komen over het profiel van de patiënten die opioïden gebruiken, zijn de factureringsgegevens geanalyseerd van CM-leden die tussen 2010 en 2017 een terugbetaling ontvingen

voor ten minste één opioïdenverpakking afgeleverd in publieke officina. Het doel van de studie is om het gebruik van opioïden en de gebruikersprofielen te onderzoeken.

Enkele methodologische opmerkingen:

- Op basis van een krachtigheidsschaal⁹ zijn de onderzochte opioïden:

1) Krachtige analgetica zoals:

- a. buprenorfine (TEMGESIC)
- b. fentanyl (FENTANYL, DUROGESIC, FENTAMAX, MATRIFEN)
- c. oxycodon (OXYCODONE, OXYCODON, TARGINACT, OXYNORM, OXYCONTIN)
- d. morfine (MORFINE, MS DIRECT, MS CONTIN, KAPANOL)
- e. hydromorfon (PALLADON)
- f. piritramide (DIPIDOLOR)

2) Matige analgetica zoals:

- a. tilidine (VALTRAN, TINALOX)
- b. pentazocine (FORTAL)

3) Zwakke analgetica zoals:

- a. tramadol (TRAMADOL, CONTRAMAL, DOLZAM, TRADONAL, ZALDIAR, TRAMIUM, ALGOTRA)
- b. codeïne (ALGOCOD, DAFALGAN CODEINE, DOCPARACOD, PERDOLAN CODEINE)

Er is geen rekening gehouden met magistrale voorschriften. We hebben er ook voor gekozen om methadon niet te selecteren omdat het voornamelijk wordt gebruikt bij de behandeling van heroïne- of andere opiaatafhankelijkheid, en niet zo zeer als onderdeel een pijnbehandeling op zich.

- Om kankerpatiënten op te sporen, gebruikten we de volgende ATC-codes¹⁰ en nomenclatuurnummers:

- Chemotherapie:
 - L01: antineoplastica
 - L02B: hormoonantagonisten (tamoxifen, fulvestrant, anastrozol, abirateron, ...)
 - L04AX02: thalidomide
 - L04AX04: lenalidomide
 - L04AX06: pomalidomide
 - L03AX03: oncocite®
- Nomenclatuurcodes voor multidisciplinair oncologisch consult (MOC): 350372, 350383, 350276, 350280
- Nomenclatuurcodes met betrekking tot radiotherapie: 444356, 444360, 444371, 444382, 444393, 444404, 444474, 444485, 444496, 444500, 444511, 444522

Een patiënt wordt als kankerpatiënt beschouwd als aan hem in het betreffende jaar (het jaar waarin de opioïden werden gebruikt) of in de twee voorgaande jaren chemotherapie, radiotherapie of MOC werd verstrekt. Voorbeeld: kankerpatiënten die in 2017 opioïden gebruikten, worden als volgt gedefinieerd: patiënten voor wie er ten minste één chemotherapie, radiotherapie of MOC was in 2015, 2016 of

2017 en die in 2017 ambulant ten minste één opioïdeverpakking terugbetaald kregen.

- Voor de gebruiksduur hanteren we de volgende definities:
 - **Chronisch** gebruik: patiënten die ten minste één opioïdeverpakking per kwartaal terugbetaald kregen, gedurende alle 4 kwartalen van het jaar in kwestie.
 - **Tijdelijk** gebruik: patiënten die ten minste één opioïdeverpakking per kwartaal terugbetaald kregen, gedurende 1 tot 3 kwartalen per jaar (al dan niet opeenvolgend).

4. Voornaamste onderzoeksresultaten

De studie maakt het in de eerste plaats mogelijk om de globale toename van het opioïdengebruik onder CM-leden aan te tonen. Vervolgens bepalen we de moleculen die het vaakst worden gebruikt en maken we de gebruikersprofielen volgens leeftijd, geslacht, regio en sociaal statuut op. Ten slotte bekijken we het aandeel van de opioïdengebruikers die als kankerpatiënt kunnen worden beschouwd en de duur van het opioïdengebruik.

4.1. Evolutie van het opioïdengebruik

Onze cijfers bevestigen ruimschoots de evolutie die reeds door het RIZIV werd vastgesteld. Zoals blijkt uit Tabel 1, is het aantal personen dat van CM een terugbetaling ontving voor ten minste één opioïdenverpakking verstrekt in een publieke officina steeds verder toegenomen. Het aantal opioïdengebruikers steeg van 304.384 (6,7% van de CM-leden) in 2010 naar 402.236 (8,7% van de CM-leden) in 2017, een relatieve stijging van **32%** in acht jaar tijd (97.852 patiënten meer). In volume (geschat in DDD) steeg het verbruik met bijna **20%**.

4.2. Volgens type opioïde

Als we kijken naar de evolutie van het aantal gebruikers op acht jaar (2010-2017) per type opioïde, kent oxycodon de grootste toename (253%, het aantal gebruikers is meer dan verdrievoudigd), gevolgd door tramadol met een toename van 37% (96.797 gebruikers meer) en fentanyl met een toename van 19% (4.890 gebruikers meer). Het aantal gebruikers van de andere moleculen neemt af.

De top 5 van actieve opioïdemoleculen volgens het aantal gebruikers ziet eruit als volgt: tramadol, fentanyl, oxycodon, tilidine en buprenorfine. Tramadol blijft veruit de meest gebruikte molecuul: bij 89% van de opioïdengebruikers was er in 2017 minstens één aflevering van tramadol in een publieke officina.

⁹ Vermeld in BCFI (2016). Op. cit. opmerking 2.

¹⁰ De ATC-classificatie (Anatomisch, Therapeutisch en Chemisch) wordt gebruikt om geneesmiddelen te classificeren. (https://www.whocc.no/atc/structure_and_principles/)

Tabel 1: Evolutie van het opioïdengebruik onder CM-leden

Jaar	Aantal opioïdengebruikers (1)	Totaal aantal CM-leden (2)	% CM-leden dat opioïden gebruikt (3) = (1)/(2)	Volume in DDD (4)
2010	304.384	4.563.660	6,67%	31.943.676
2011	323.584	4.579.867	7,07%	33.627.957
2012	331.193	4.585.180	7,22%	34.427.310
2013	347.819	4.587.004	7,58%	35.402.263
2014	370.431	4.595.675	8,06%	37.159.299
2015	384.301	4.602.368	8,35%	38.424.387
2016	399.097	4.618.587	8,64%	38.936.748
2017	402.236	4.622.947	8,70%	38.296.395
Toename 2010-2017	32,2%	1,3%		19,9%

Tabel 2: Evolutie van het aantal opioïdengebruikers volgens actieve molecule (gegevens CM)

Krachtigheids- schaal	Actieve molecule	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	% toename 2010-2017
Zwak	Tramadol	262.889	282.167	289.215	305.337	327.351	341.351	355.938	359.686	36,8%
	Codeïne	2.977	2.672	1.939	797	654	576	487	383	-87,1%
Matig	Tilidine	25.041	24.409	23.353	22.448	21.946	20.365	19.650	18.507	-26,1%
	Pentazocine	419	411	391	356	365	258	155	115	-72,6%
Krachtig	Buprenorfine	11.311	10.506	9.942	9.798	10.160	9.582	8.720	8.167	-27,8%
	Hydromorfon	1.089	1.102	986	1.017	854	754	688	589	-45,9%
	Morfine	3.872	2.145	1.963	1.905	1.678	1.714	1.532	1.460	-62,3%
	Oxycodon	8.070	11.076	14.169	18.963	21.432	25.015	26.999	28.483	253,0%
	Fentanyl	25.976	27.492	28.233	28.807	29.544	30.684	30.971	30.866	18,8%
	Piritramide	764	751	638	628	598	605	562	508	-33,5%

4.3. Socio-demografisch profiel van de patiënten

4.3.1. Volgens leeftijd en geslacht

De CM-patiënten die een terugbetaling ontvingen voor ten minste één opioïdeverpakking in een publieke officina, zijn hoofdzakelijk vrouwen (60%). Deze verdeling tussen mannen en vrouwen is stabiel over de bestudeerde periode.

De prevalentie (zie Figuur 3), dit is waargenomen aandeel van opioïdengebruikers onder CM-leden, is hoger bij vrouwen (10% in 2017) dan bij mannen (7% in 2017).

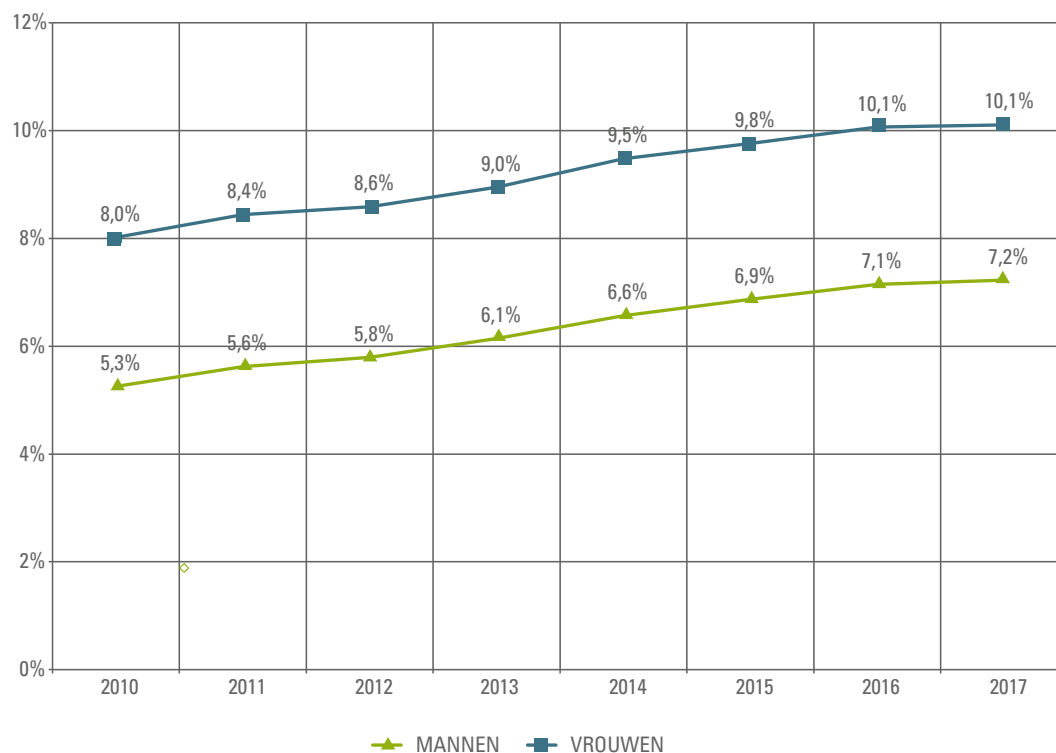
Dit verschil tussen mannen en vrouwen is waarschijnlijk gerelateerd aan de prevalentie van fysieke pijn. Uit de resultaten van de gezondheidsenquête (2013) over pijn blijkt¹¹: "Iets meer dan een kwart (26%) van de bevolking van 15 jaar en ouder meldt fysieke pijn. [...] Dit percentage is aanzienlijk hoger bij vrouwen (31%) dan bij mannen (21%)". Wat de intensiteit van de pijn betreft, is bij vrouwen de kans groter dan bij mannen dat ze "sterke" pijn (9,8% versus 5,9%), of zelfs "zeer sterke" pijn (3,4% versus 1,9%) melden.

Waarom zulke verschillen? Verschillende biologische, psychologische en sociale factoren spelen een rol:

11 Drieskens S. Lichamelijke pijn. In: Van der Heyden J, Charafeddine R (red.). Gezondheidsenquête 2013. Rapport 1: Gezondheid en welzijn. WIV-ISP, Brussel, 2014.

- op het gebied van het zenuwstelsel: "vrouwen kunnen pijnsignalen waarnemen die mannen niet zouden kunnen waarnemen";
 - op het gebied van de cognitieve en emotionele ervaring van pijn: "de drempel waarbij prikkels als pijnlijk worden ervaren is bij vrouwen lager dan bij mannen";
 - op het gebied van sociale rollen: "het wordt gemakkelijker aanvaard dat een vrouw een pijngevoel meldt".
- In ieder geval: als vrouwen meer pijnklachten melden, met name ernstige pijn, lijkt het normaal dat ze ook meer pijnstillers, waaronder opioïden, gebruiken.

Figuur 3: Prevalentie van opioïdengebruikers onder CM-leden - volgens geslacht



Tabel 3: Aantal en prevalentie van opioïdengebruikers in 2017 - volgens leeftijdsgroep (gegevens CM)

Aantal opioïdengebruikers								
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
00-17	2.215	2.370	2.489	2.675	2.875	2.947	3.169	3.181
18-40	45.468	48.747	50.124	53.666	58.740	61.000	64.178	65.000
41-60	100.974	107.285	110.158	116.056	123.917	128.041	132.816	132.643
61-75	80.667	85.559	86.759	90.394	95.142	98.858	103.319	106.227
76+	75.060	79.623	81.663	85.028	89.757	93.455	95.615	95.185
Totaal	304.384	323.584	331.193	347.819	370.431	384.301	399.097	402.236
Prevalentie = aantal opioïdengebruikers/aantal CM-leden								
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
00-17	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,4%	0,4%
18-40	3,6%	3,8%	3,9%	4,2%	4,7%	4,9%	5,1%	5,2%
41-60	7,9%	8,4%	8,6%	9,1%	9,8%	10,2%	10,7%	10,7%
61-75	11,5%	12,0%	12,0%	12,3%	12,8%	13,1%	13,4%	13,4%
76+	17,2%	17,9%	18,0%	18,4%	19,0%	19,4%	19,7%	19,6%
Totaal	6,7%	7,1%	7,2%	7,6%	8,1%	8,4%	8,6%	8,7%

In termen van het aantal opioïdengebruikers, staat de leeftijdsgroep 41-60 jaar in 2017 bovenaan met 132.643 patiënten (een derde van alle gebruikers). Als we het aantal patiënten relateren aan de populatie van CM-leden per leeftijdsgroep, verkrijgen we de prevalentie per leeftijdsgroep zoals weergegeven in het onderste deel van Tabel 3. Het percentage mensen van 76 jaar en ouder dat gebruik heeft gemaakt van opioïden bedraagt bijna 20%. Voor de leeftijdsgroep van 61 tot 75 jaar is dezelfde prevalentie 13,4%.

4.3.2. Per gewest

We stellen regionale verschillen vast. In 2017 bedroeg het aandeel van de Waalse CM-leden dat opioïden gebruikte 12%. De prevalentie is lager in Vlaanderen en Brussel (ongeveer 8%). Wat we ook zien, zoals weergegeven in Figuur 4, is dat deze prevalenties in de loop van de tijd toenemen: sneller in Vlaanderen, minder snel in Wallonië en Brussel. De evolutie van het aantal opioïdengebruikers (CM-leden) per gewest varieert als volgt:

- in Vlaanderen: stijging van 41% (van 194.010 patiënten in 2010 naar 273.558 in 2017);
- in Wallonië: stijging van 16% (van 97.611 patiënten in 2010 naar 113.625 in 2017);

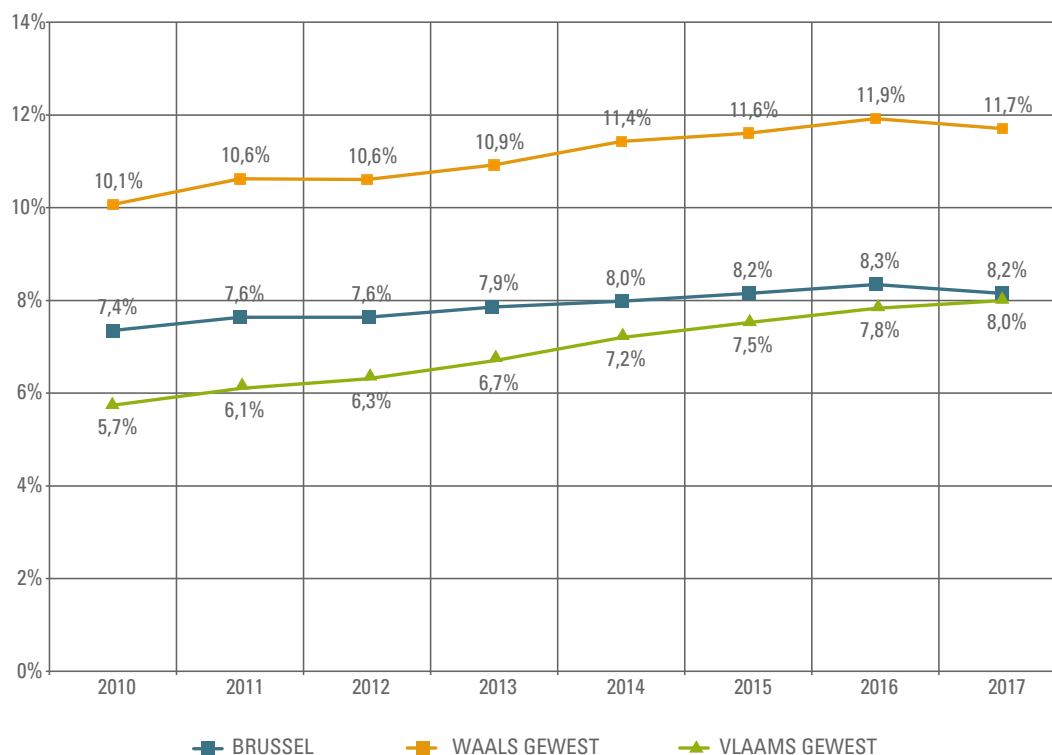
- in Brussel: stijging van 13% (van 12.307 patiënten in 2010 naar 13.946 in 2017).

4.3.3. Volgens sociaal statuut (VT versus niet-VT)

In 2017 bedroeg het aandeel CM-leden met verhoogde tegemoetkoming dat opioïden gebruikte 15%. Dit aandeel is nog steeds twee keer zo hoog als dat van de leden die niet in aanmerking komen voor de verhoogde tegemoetkoming (zie Figuur 5). Hier is het waargenomen verschil is stabiel in de tijd.

Opnieuw geeft de gezondheidsenquête hier enig inzicht. In de resultaten (2013) met betrekking tot pijn bestaat er een grote sociale kloof¹²: "De prevalentie van lichamelijke pijn is significant lager bij de hoogst opgeleiden (21%) in vergelijking met andere onderwijsniveaus, met een prevalentie die twee keer zo hoog is bij de laagst opgeleiden (41%)". Deze kloof wordt nog duidelijker als we rekening houden met de intensiteit van de pijn: het aandeel van de personen die zeggen dat ze last hebben van "sterke" of "zeer sterke" pijn bedraagt respectievelijk 13,7% en 6,5% onder de laagst opgeleiden en iets minder dan respectievelijk 6,1% en 1,6% onder de hoogst opgeleiden.

Figuur 4: Prevalentie van opioïdengebruikers onder CM-leden - per gewest



12 Op. cit. opmerking 11.2014.

Figuur 5: Prevalentie van opioïdengebruikers onder CM-leden - volgens sociaal statuut (VT versus niet-VT)



Er is een vergelijkbare sociale kloof naar inkomen. Via de interactieve analysemodule¹³ is het mogelijk om gezondheidsindicatoren te vergelijken per inkomenskwintiel. We stellen vast dat bij de personen in het laagste inkomenskwintiel de prevalentie van lichamelijke pijn 29% is. Dit is beduidend hoger dan de prevalentie bij personen met het hoogste inkomenskwintiel (19%). Het zelfde geldt voor de intensiteit van de pijn: het aandeel personen dat zegt "sterke" of "zeer sterke" pijn te hebben, bedraagt respectievelijk 10,5% en 3,9% onder degenen in het laagste inkomenskwintiel en 4,3% en 1,4% onder degenen in het hoogste inkomenskwintiel.

Of het nu gaat om het inkomensniveau of het opleidingsniveau: de resultaten van de gezondheidsenquête laten zien dat hoe lager men op de sociale ladder staat, hoe meer men met pijn te maken krijgt, en dikwijls ook hoe intenser de pijn is. Voor CM-leden hebben we rekening gehouden met het recht op de verhoogde tegemoetkoming, wat een indicator is voor de lagere inkomens. Men kan dan de hypothese stellen dat deze mensen meer pijn lijden, wat resulteert in een groter gebruik van pijnstillers, waaronder opioïden.

4.4. Volgens type patiënt (met of zonder kanker)

Van de 402.236 CM-patiënten die in 2017 opioïden gebruikten, kunnen we stellen dat 31.159 van hen kanker hadden (volgens onze definitie in punt 3), wat neerkomt op 8% kankerpatiënten onder opioïdengebruikers. Dit percentage is stabiel in de tijd.

Tabel 4 toont het aandeel CM-leden dat opioïden heeft gebruikt naargelang van het feit of ze al dan niet als kankerpatiënt kunnen worden geclassificeerd. In 2017 bedroeg de waargenomen prevalentie 25% bij kankerpatiënten en 8% bij niet-kankerpatiënten. Er is ook een duidelijke toename van het aantal gebruikers van opioïden met kanker: van 22.723 patiënten in 2010 naar 31.159 in 2017, een stijging met **37%**. Deze stijging kan in verband worden gebracht met de toename van het aantal kankerpatiënten onder CM-leden met 19%. Ook bij opioïdengebruikers zonder kanker is de toename niet te verwaarlozen: een stijging van **32%** (van 281.661 personen in 2010 naar 371.077 in 2017), terwijl de toename van het totale aantal CM-leden zonder kanker rond de 1% ligt.

¹³ Drieskens S, Charafeddine R, Demarest S, Gisle L, Tafforeau J. & Van der Heyden J. Health Interview Survey, Belgium, 1997 - 2001 - 2004 - 2008 - 2013: Health Interview Survey Interactive Analysis. Brussels: WIV-ISP.

<https://hisia.wiv-isp.be/SitePages/Home.aspx>

Voor het inkomen beschouwen we het beschikbare inkomen op het niveau van het huishouden, rekening houdend met de grootte en de samenstelling van het huishouden (de 1e eerste volwassene heeft een gewicht van 1, de tweede heeft een gewicht van 0,5, minderjarigen hebben een gewicht van 0,3).

Tabel 4: Aantal en prevalentie van opioïdengebruikers in 2017 - met kanker of zonder kanker (gegevens CM)

Jaar	Met kanker			Zonder kanker			Totaal aantal opioïdengebruikers (7)=(1)+(4)
	Aantal opioïdengebruikers (1)	Totaal aantal CM-leden (2)	% gebruikers (3)=(1)/(2)	Aantal opioïdengebruikers (4)	Totaal aantal CM-leden (5)	% gebruikers (6)=(4)/(5)	
2010	22.723	102.858	22,09%	281.661	4.460.802	6,31%	304.384
2011	24.364	107.349	22,70%	299.220	4.472.518	6,69%	323.584
2012	25.406	109.301	23,24%	305.787	4.475.879	6,83%	331.193
2013	26.297	109.656	23,98%	321.522	4.477.348	7,18%	347.819
2014	27.780	112.462	24,70%	342.651	4.483.213	7,64%	370.431
2015	29.046	115.879	25,07%	355.255	4.486.489	7,92%	384.301
2016	30.675	120.463	25,46%	368.422	4.498.124	8,19%	399.097
2017	31.159	122.626	25,41%	371.077	4.500.321	8,25%	402.236
% toename 2010-2017	37,1%	19,2%		31,8%	0,9%		

Het gebruik van opioïden onder niet-kankerpatiënten is een risicofactor voor de gezondheid. Hoewel we met onze gegevens geen causaal verband kunnen bewijzen, kunnen we toch aantonen dat er een correlatie bestaat door het gestandaardiseerde sterftecijfer¹⁴ (SMR, standardized mortality ratio) te berekenen. Over de periode 2010-2017 blijkt dat niet-kankerpatiënten die opioïden hebben gebruikt, een SMR van ongeveer 190 hebben. Dit betekent dat er bij deze personen een oversterfte van 90% is ten opzichte van alle personen zonder kanker.

Veel specialisten schrijven opioïden voor, maar doen dit voor minder patiënten (35%) dan huisartsen (65% van de patiënten). Huisartsen schrijven bijna twee keer zo vaak opioïden voor aan niet-kankerpatiënten als specialisten.

4.5. Volgens type gebruik (chronisch versus tijdelijk)

Rekening houdend met onze definitie van de gebruiksduur (zie punt 3), splitsen we het gebruik van opioïden onder niet-kankerpatiënten op in chronisch en tijdelijk gebruik. Deze resultaten worden weergegeven in Tabel 5. Bijna 55.000 mensen gebruiken regelmatig opioïden hoewel ze geen kanker hebben, wat een aanzienlijk aantal is. De meesten (56%) gebruikten alleen tramadol, een zwak opioïde (Tabel 6). Niettemin roept dit vragen op: 'zwak' betekent niet 'met zwakke effecten', want alle opioïden kunnen leiden tot lichamelijke en psychische afhankelijkheid¹⁵.

Tabel 5: Aantal opioïdengebruikers volgens type gebruik (gegevens CM)

Jaar	Chronisch gebruik zonder kanker	Tijdelijk gebruik zonder kanker	Gebruik bij kanker	Totaal
2010	46.742	234.919	22.723	304.384
2011	49.885	249.335	24.364	323.584
2012	50.147	255.640	25.406	331.193
2013	51.790	269.732	26.297	347.819
2014	54.085	288.566	27.780	370.431
2015	55.501	299.754	29.046	384.301
2016	56.926	311.496	30.675	399.097
2017	54.754	316.323	31.159	402.236
% toename 2010-2017	17,1%	34,7%	37,1%	32,2%

¹⁴ Indirecte methode, standaardisering voor 3 criteria: leeftijd, geslacht, VT-statuu

Tabel 6: Aantal gebruikers van zwakke opioïden - niet-kankerpatiënten met chronisch gebruik (gegevens CM)

Actieve molecule	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tramadol	25.417	27.597	27.949	28.893	30.397	31.438	32.719	30.747
Codeïne	445	430	171	169	147	132	99	96
Totaal aantal niet-kankerpatiënten met chronisch gebruik	46.742	49.885	50.147	51.790	54.085	55.501	56.926	54.754
% tramadol	54,4%	55,3%	55,7%	55,8%	56,2%	56,6%	57,5%	56,2%

5. Besluit en aanbevelingen

Hoewel de situatie in België nog lang niet zo dramatisch is als in Noord-Amerika, moet er grondig worden nagedacht over het opioïdengebruik.

- Het aantal opioïdengebruikers neemt snel toe. Dit geldt in het bijzonder voor oxycodon, fentanyl en tramadol.
- Onder CM-leden bedraagt de prevalentie van opioïdengebruikers ongeveer 8,7%. Dit cijfer is hoger in Wallonië (12%), bij rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming (15%), vrouwen (11%), 60-plussers (13,5% voor de 61-75-jarigen; 19,6% voor de 76-plussers) en bij kankerpatiënten (25%).
- Onder opioïdengebruikers hebben 55.000 personen een chronisch gebruik (ten minste één terugbetaalde opioïdenverpakking per trimester, het hele jaar door), hoewel ze geen kanker hebben en ondanks het feit dat er weinig evidentie is voor de werkzaamheid van opioïden bij chronische pijn zonder kanker.

In het algemeen moet de bevolking bewust worden gemaakt van de risico's van dit soort geneesmiddelen, maar moeten ook de mensen op het terrein worden gevormd/geïnformeerd over het correct gebruik van opioïden. *"Een hoog en chronisch gebruik van opioïden kan zeer gevaarlijk zijn, in de eerste plaats voor de patiënt zelf"*, aldus het RIZIV¹⁶, dat in december 2018 een consensusbijeenkomst organiseerde over het thema *'rationeel gebruik van opioïden bij chronische pijn'*¹⁷.

Het BCFI van zijn kant¹⁸ benadrukt dat *"opioïden geen eerste keuze zijn voor de behandeling van chronische niet-kankerpijn"*. Het BCFI neemt in dit verband de aanbevelingen van de *Centers for Disease Control and Prevention*¹⁹ (CDC) over: deze behandeling *"beperkt zich niet tot medicamenteuze aanpak, maar moet deel uitmaken van een alomvattende en multidisciplinaire aanpak, met inbegrip van niet-medicamenteuze maatregelen zoals kinesitherapie, stressbeheersing of slaapverbeteringstechnieken, gewichts-overlies of cognitieve gedragstherapie"*. Wanneer een medicamenteuze behandeling noodzakelijk is, *"dient men in eerste instantie de voorkeur te geven aan niet-opioïde analgetica"*.

15 Terwijl oxycodon aan de basis ligt van de gezondheids crisis in de Verenigde Staten, is het tramadol dat overconsumptieproblemen veroorzaakt in Afrika, met alle negatieve gevolgen van dien voor de gezondheid (verslavingsproblemen). De situatie is zo ernstig dat een VN-agentschap alarm slaat.

Zie over dit onderwerp:

- Sahel and beyond: UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime) sounds the alarm on the increase in trafficking and consumption of tramadol and its security and health implications
<https://www.unodc.org/westandcentralafrica/en/2017-12-11-unodc-warnstramadol-use.html>
- Salm-Reifferscheidt S. 2018. Tramadol: Africa's opioid crisis. The Lancet. 391 : 1282-1283
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31073-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31073-0/fulltext)

16 Op. cit. opmerking 6.

17 <https://www.inami.fgov.be/fr/agenda/Pages/consensus-20181206.aspx>

18 Op. cit. opmerking 2.

19 Overheidsagentschap (VS) voor de bescherming van de volksgezondheid.