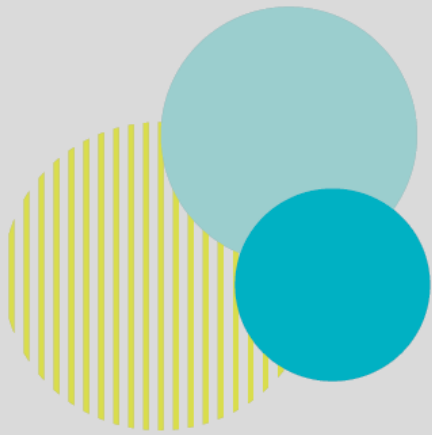
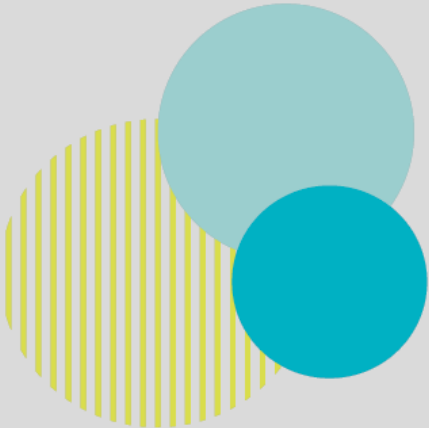




Opioïden en medicinale cannabis voor chronische pijn: alle problemen opgelost??

Jan Van Zundert / Anesthesiologie-MPC ZOL



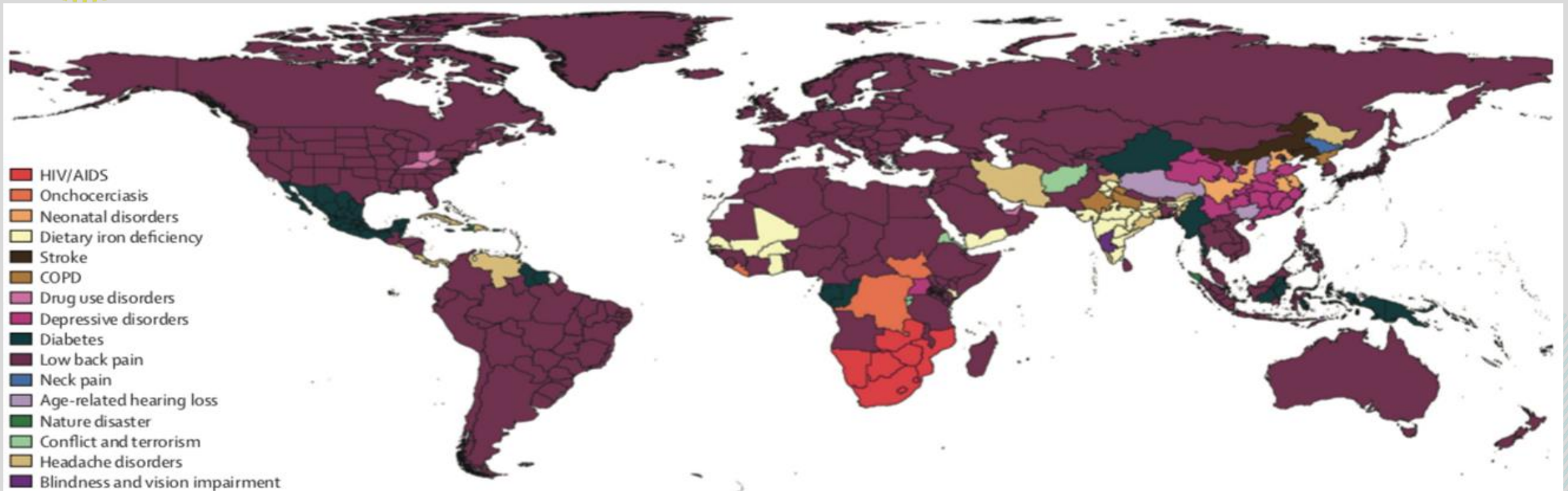
HET MULTIDISCIPLINAIR PIJNCENTRUM



HET MULTIDISCIPLINAIR PIJNCENTRUM



GLOBAL BURDEN OF DISEASE 2017



Lancet 2018

MEDICINALE CANNABIS



MARIJUANA

Because Your Friends Just Aren't That Funny

“EIGEN KWEEK” ... IN LIMBURG

‘Wietboeren? Neen, dit is pure biotech’

Twee Limburgse ondernemers willen dit najaar als eerste starten met het kweken van legale cannabis. ‘Met cannabis kunnen we elke ziekte aanpakken.’

VAN ONZE REDACTEUR

KLAAS MAENHOUT

LEUVEN: ‘Dat iedereen al volonte cannabis kan gebruiken? Dat is helemaal niet onze bedoeling.’ Joris Vanvinckenroye, oprichter van Cannovex, tot voor kort Rendocan, heeft een duidelijke visie. ‘Stap één is een joint roken. Stap twee is ruw botanisch materiaal verkopen. Wij gaan voor stap drie: geneesmiddelen maken van cannabis.’

Donderdagochtend werd in de Kamer het wetsvoorstel voor de oprichting van een nationaal cannabisbureau goedgekeurd. Dat bureau wordt opgericht in de schoot van het FAGG, het geneesmiddelenagentschap. De armee is een belangrijke horde genomen voor Cannovex, dat als eerste Belgische bedrijf cannabis wil gaan teken. ‘Dit najaar willen we de eerste zaadjes in de grond steken’, zegt medeoprichter Steven Peters. Hij maakte carrière bij het Waalse biochemiebedrijf Mithra, Uteron Pharma en Docpharma, producent van generische geneesmiddelen.

Tientallen landen zetten de voorbije jaren stappen naar de legalis-

sering van medicinale cannabis. Komt België niet te laat?

Vanvinckenroye: ‘Nederland had twintig jaar geleden een enorme voorsprong, maar vandaag niet meer. Ze verkopen nog steeds ruw botanisch materiaal, bloemetjes van de cannabisplant.’

Peters: ‘In Canada en de VS worden planten gezaaid die zo veel mogelijk bloemen op zo’n klein mogelijk oppervlakje opleveren. Hun medicinale cannabis bij de apotheker is dezelfde cannabis in Nederlandse coffeeshops. Dat kun je bezwaarlijk cannabis voor medische doeleinden noemen. België kan daarom in korte tijd een koploper worden.’

Julie staan een andere weg in?
Vanvinckenroye: ‘We willen cannabis kweken in gecontroleerde omstandigheden. We gaan daar enkele grondstoffen uithalen en met die basisproducten geneesmiddelen maken. Daar starten we zo snel mogelijk klinische onderzoeken mee op.’

Hoe gaan jullie dat doen?
Peters: ‘Als het FAGG akkoord is met onze werkwijze, gaan we op twee locaties cannabis kweken. We kunnen op korte termijn op-

‘CBD-olie is hip, maar het blijft gevaarlijk en onzeker. Die manier van pijnbehandeling is stilaan prehistorisch’

JORIS VANVINCKENROYE
Oprichter van Cannovex

starten in een gebouw op Agropolis (een verzamelplaats voor innovatieve landbouwbedrijven in Kinrook, red.) van 600 m². Dat zou jaarlijks zo’n 200 kilo cannabis opleveren, verspreid over vier ogen. Buse twee is een nieuw gebouw van 6.000 m². Daar hebben we al een bouwvergunning voor.’

Vanvinckenroye: ‘Er zullen vooral mensen in laboksen werken. We willen van de cannabissector een biotechsector maken.’

‘Daarnaast willen we ook een zadenverdelingsprogramma opstarten in Nederland. Omdat daar al een cannabisbureau bestaat, hebben we een onderzoeksvergunning aangevraagd. Je kunt wel zaden op het internet kopen, maar dat zijn recreatieve zaden, met hoge THC-waarden. Wij hebben een collectie van oerzaden kunnen inkijken. Dat geeft ons er een nieuw blik op.’

In België duiken steeds meer cannabiswinkels op. Ook de verkoop van cannabisolie stijgt. Een posi-

tieve evolutie?

Vanvinckenroye: ‘Veel mensen die pijn hebben, zoeken naar oplossingen. Ze gebruiken wat er op de markt is. CBD-olie kan hulp bieden, maar patiënten weten niet wat ze innemen. Het is hip, maar het blijft gevaarlijk en onzeker. Die manier van pijnbehandeling is stilaan prehistorisch.’

Wordt cannabis vandaag onderge-

waardeerd?
Vanvinckenroye: ‘De farmaindustrie heeft cannabis honderd jaar verdrongen. Er zijn weinig gespecialiseerde professoren. De laatste jaren wordt duidelijk dat niet alleen levensverlenging, een obsessie van de farma, maar ook levenskwaliteit belangrijk wordt. Dan wordt cannabis plots interessant.’

Peters: ‘Cannabis heeft zijn nut al bewezen voor onder meer multiple sclerose, pijnbestrijding of slaapproblemen. Maar er zijn nog ziektebeelden waar toepassingen mogelijk zijn. Met cannabis kunnen we elke ziekte aanpakken.’

Vanvinckenroye: ‘Het bestaat uit vierhonderd moleculen en duizend receptoren. Behalve THC en

CBD zijn er nog 398 andere componenten, waarover nooit gesproken wordt.’

Is het politieke landschap veranderd?

Vanvinckenroye: ‘Drie jaar geleden was er geen enkele politicus die durfde te zeggen: ik ben voor. Afgelopen Open VLD-politicus en huisarts Patrick Vankrunkelsven. Het draagvlak is de voorbije jaren gelukkig breder geworden, mede dankzij de noodkreet van zoveel patiënten.’

Peters: ‘Vooraf CD&V en Open VLD zijn met het dossier bezig. De N-VA bleef lang kritisch. Nu is het ook voor hen duidelijk: dit is een economisch dossier, geen recreatief. Dat willen wij ook niet.’

Is er ook een financieel draagvlak?

Peters: ‘We hebben net vijf miljoen euro opgehaald, maar we hebben ook een plan van 25 en 100 miljoen euro. Geld is er genoeg. We hebben de grote Belgische families over de vloer gekregen, maar we zijn vooral op zoek naar expertise en meerwaarde. Net zoals biotechbedrijven als Ablynx en Galapagos blijven we voortdurend praten. Wie alleen geld opbaait als het moet, komt te laat.’



Joris Vanvinckenroye en Steven Peters.
© JF-Toromontagne, foto: Bourmedene Bobacher

Ziekenhuis
Oost-Limburg

LEGALISERING VAN MEDICINALE CANNABIS PERSARTIKELS

‘Medicijnen op basis van cannabis zijn ons doel’

Het Limburgse Cannovex wil nog dit jaar cannabis beginnen te kweken in België. ‘Niet om te verkopen, maar voor onderzoek naar nieuwe medicijnen.’ Het haalt 5 miljoen euro op.

JAN DE SCHAMPHELAERE
EN MICHAËL SEPHIA

De weg lijkt helemaal open te liggen om in België legaal cannabis te kweken voor medische doeleinden nu er een wettelijk kader voor is. ‘De politiek heeft haar werk gedaan. Nu is het aan ons. De zaadjes mogen eindelijk in de grond’, zegt Joris Vanvinckenroye, de oprichter van Cannovex, dat tot voor kort Rendocan heette. Voor investeerders is het politieke fiat meteen het signaal om 5 miljoen euro op de bankrekening van de start-up te storten.

Volgens de wet wordt er een Bureau voor Medicinale Cannabis opgericht onder de bevoegdheid van

In eerste instantie zullen we in Kinrooi 200 kilo cannabis per jaar kweken.

STEVEN PETERS
MEDEOPRICHTER CANNOVEX

het Belgische geneesmiddelenagentschap. Dat zal naar Nederlands voorbeeld de kweek, handel en export organiseren en vergunningen uitreiken, maar de details moeten nog worden uitgewerkt.

Cannovex hoopt nog dit jaar een vergunning op zak te hebben om cannabis te kweken op de terreinen van Agropolis, een verzamelpaats voor innovatieve landbouwbedrijven in Kinrooi.

Opmerkelijk is dat het bedrijf geen interesse heeft om de geogaste cannabisbloemen in potjes te steken en te verkopen. ‘Wij gaan verder dan dat. Medicijnen op basis van cannabis zijn ons einddoel’, zegt medeoprichter Steven Peters. De Limburgers gaan de componenten van cannabis bestuderen, cannabisrassen kruisen en telen en specifieke cannabiscocktails ontwikkelen om patiënten te helpen. In welke vorm die toegediend worden – pil, zalf, gel, druppeltjes of spray – moet later blijken. Welke ziektes het in gedachten heeft, wil Cannovex nog niet kwijt. Cannabis heeft zijn naam al behoeven voor onder meer multiple sclerose, pijnbestrijding, slaapproblemen, neveneffecten van kankerbestraling en psoriasis.

De literatuur over medicinale cannabis beperkt zich voorlopig grotendeels tot de werking van twee componenten: cbd en het roesopwekkende thc. ‘Maar cannabis heeft wel 400 bestanddelen. Het potentieel is veel groter. Dat gaan we



Joris Vanvinckenroye (links) en Steven Peters van Cannovex gaan cannabisplanten bestuderen, rassen kruisen en medicijnen ontwikkelen.

AAN DE SLAG MET WILDE CANNABIS UIT AFGHANISTAN

Cannovex heeft voor zijn onderzoek een databank van 300 verschillende cannabiszaden ter beschikking, onder andere van wilde rassen uit Afghanistan en Pakistan. Het haalde die bij een consortium van verzamelaars dat sinds de jaren 70 actief is. ‘Cannabisbeest is illegaal, maar bezit van de zaden niet’, zegt een Belg, een van de trekkers van het consortium, die liever anoniem wil blijven. Het is de eerste keer dat de databank wordt ingezet. ‘Dit hebben we altijd voor ogen gehad. Er hebben zelfs mensen hun leven voor geriskeerd’, zegt hij. ‘We wilden de genetische diversiteit van cannabis bewaren voor dit soort initiatieven.’

De databank – die in een diepvries op een geheime locatie

wordt bewaard – is cruciaal voor Cannovex om naar hartenlust te experimenteren en nieuwe soorten te ontwikkelen die ‘medische en agronomische voordelen’ combineren. ‘Hoe meer rassen, hoe meer mogelijkheden. Cannovex wil bloemen met een perfecte mix van bestanddelen om één specifieke ziekte of symptoom te behandelen. Ze zijn ook best schimmelresistent en hebben een korte bloeitijd om meermaals per jaar te kunnen oogsten en het economisch rendabel te houden.’

Verdient hij er zelf geld aan, gezien Cannovex een licentie neemt op de databank? ‘Ik doe dit niet voor het geld. Het is mijn levenswerk. Het is fantastisch om aan de wieg te staan van iets dat groot kan worden.’

uitzoeken in samenwerking met universitaire ziekenhuizen en patiëntenorganisaties. We doen dat volgens de normen van de farmaceutische industrie en dat kost geld’, zegt Peters, die carrière maakte bij onder andere Docpharma en Mithra.

Daarom overtuigde hij een rits investeerders om 5 miljoen euro vrij te maken. De centen komen onder andere van een groep rond Luc Slegers, die de doorbraak van generische medicijnen in België realiseerde en tot twee jaar geleden in het directiecomité van de farmaceut Stada Arzineimittel zat.

Bij Agropolis staan het kantoorgebouw en de hangar intussen overeind. Nu kan ook de inrichting van start gaan, met 300 vierkante meter aan labo’s en 200 vierkante meter kweekruimte. Dat levert jaarlijks 200 kilo cannabis op, verspreid over vier oogsten.

‘We bouwen eigenlijk clean rooms zoals je ziet bij biotechbedrijven. Hier zullen mensen in labo’s werken’, vertelt Peters. ‘Via klimaatregeling bepalen we de vochtigheid en de luchtdoorstroming. Met lampen bepalen we wanneer de plant gaat slapen en wanneer hij wakker wordt.’

De bedoeling is de kweek zodanig te standaardiseren dat elke plant

altijd de gewenste bloemen – en dus dezelfde werkzame componenten – oplevert. Bovendien koopt Cannovex machines aan voor een gedetailleerde analyse van de geogaste bloemen. ‘En voor de opstart hebben we energie en mensen nodig. Dat is ook niet gratis.’

De ondernemers hebben ook hun oog laten vallen op Nederland, waar ze gaan samenwerken met de universiteit van Maastricht. Samen gaan ze cannabiszaden kruisen en nieuwe rassen ontwikkelen. De aanvraag voor een zogenaamde opiumonthefing is ingediend bij de Nederlandse autoriteiten. ‘Een van onze sterktes is dat we een uitgebreide zadenbank van 300 cannabissoorten te beschikking hebben’, legt Peters uit. Hij haalde die bij een consortium van verzamelaars dat onder andere zaden van wilde rassen uit India, Afghanistan en Pakistan in een diepvries bewaart. (zie inset)

De ambities van Cannovex reiken nog verder. Het wil een bijkomende 6.000 vierkante meter aan kweek- en laboruimte bouwen. ‘Daar is naar schatting 25 miljoen euro voor nodig’, klinkt het. Als de plannen werkelijkheid worden, zal Cannovex op termijn enkele duizenden kilo’s cannabis telen en werk geven aan zo’n 150 mensen.

BELGIË EEN GROTE GRIJZE ZONE

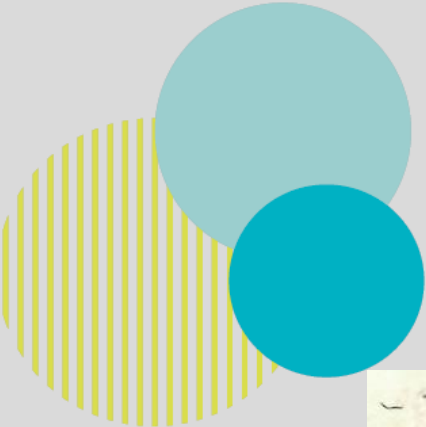
In België is het gebruik van medicinale cannabis verboden. Ook het nieuwe wetsvoorstel verandert daar niets aan, dus voor de patiënten verandert in principe (nog) niets. Het nog op te richten Bureau voor Medicinale Cannabis, dat onder het Belgische geneesmiddelenagentschap zal opereren, zal alleen de kweek en handel organiseren en de vergunningen daarvoor afleveren. Hoe dat allemaal in zijn werk gaat, moet nog worden uitgewerkt.

In België is alleen het gebruik van de cannabispray Sativex toegelaten en terugbetaald voor MS-patiënten met oncontroleerbare spasmes. Dokters kunnen wel hun therapeutische vrijheid inroepen om het voor te schrijven en doen dat ook voor mensen met chronische pijn of kankerpatiënten. Patiënten moeten met het voorschrift naar een Nederlandse apotheek en overtrekken de wet als ze de grens oversteken, maar dat wordt door de vingers gezien. Ook de cbd-shops die her en der uit de grond schieten, opereren in een grijze zone. Door alleen producten te verkopen met minder dan 0,2 procent van de roesopwekkende stof thc, zoals olie en cannabisbloemen, overtrekken ze de drugswet niet, maar tegelijkertijd mogen ze de producten niet promoten als medicinaal middel. Het resultaat is dat de shops dan officieel ‘geurbloemen’ en ‘massageolie’ verkopen, waar geen enkele vorm van controle op is.

Intussen werd de verkoop van medicinale cannabis via apotheken in bijna 20 Europese landen gelegaliseerd, in navolging van Canada dat er al in 2001 mee startte. De boomende Europese markt maakt dat Canadese cannabisbedrijven ook al tientallen miljoenen euro investeerden in Denemarken en Portugal.

Ziekenhuis
Oost-Limburg

LEGALISERING VAN MEDICINALE CANNABIS PERSARTIKELS



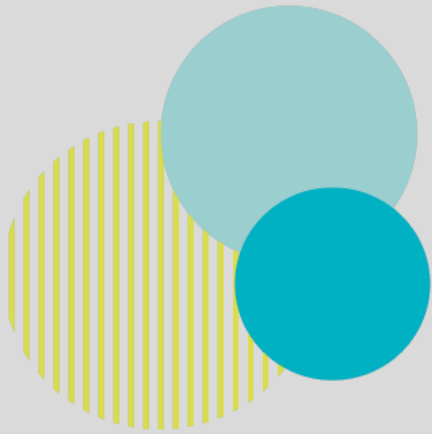
10 | **NIEUWS** HET BELANG VAN LIMBURG
ZATERDAG 9 EN ZONDAG 10 FEBRUARI 2019

“De connotatie van cannabis als drug moet weg”

Dokters en patiënten staan volmondig achter de legalisering van medicinale cannabis

PELT/MEERHOUT/DILSEN-STOKKEM - Het voorstel van Open Vld, CD&V en MR om de productie van medicinale cannabis te legaliseren, kan zowel bij dokters als bij patiënten op bijval rekenen. Voor wie lijdt aan ziektes zoals MS, ALS of kanker kan medicinale cannabis het verschil betekenen tussen ondraaglijke pijn en een relatief comfortabel leven. “En door een legalisering zal cannabis als medicijn ook verder ontwikkeld worden”, voorspelt dokter Bart Van Wijmeersch. “Hopelijk kan iedereen die elke dag lijdt een draaglijker leven leiden”, zeggen twee MS-patiënten die zelf ook cannabis gebruiken.

Olivier SIMONS



Impact op de publieke opinie is gigantisch – “medicinale cannabis is door de overheid aanvaard en werkt goed”

Veel vragen van patiënten voor het voorschrijven van medicinale cannabis voor de behandeling van pijn



LEGALISERING VAN MEDICINALE CANNABIS

PERSARTIKELS

HET BELANG VAN LIMBURG
VRIJDAG 15 FEBRUARI 2019

NIEUWS | 13

“Vrees voor meer verslaafden door medicinale cannabis”

Artsen waarschuwen dat cannabis niet tegen elke pijn helpt

HASSELT/GENK - Ziekenhuizen, psychiatrische centra en hulpverleners kampen met steeds groeiende wachtlijsten voor mensen met zware drugsproblemen. Nu de overheid medicinale cannabis wil legaliseren, vrezen artsen voor een nog grotere toevloed.

Caroline WANDENREYDT

“We zijn echt ongerust over het voorstel om de productie van cannabis te legaliseren en een cannabisbureau op te richten. Daardoor zou cannabis vaker medice- naal toegepast kunnen worden. Natuurlijk gaat het niet om de ‘verslavende’ vorm (*lichamelijk is cannabis niet verslavend, psychische verslaving kan wel, mdr*). Het is niet met THC, de stof die je high maakt, wel hennepolie of cannabidiol (CBD). Maar dat weten wij als dokters”, benadrukt psychiater Sven Estercam (Jessa Ziekenhuis). “De buitenwereld kent dat onderscheid niet, voor hen is dat allemaal hetzelfde: medicinale cannabis, hennepolie of cannabidiol... We vrezen dat mensen alles door elkaar gaan gebruiken. Je krijgt een vals veilig gevoel, want de dokter zegt dat het goed is.”

Prince
CBD-olie kan je legaal kopen in Nederland, cannabis- of wietolie is de ‘gevaarlijke’ variant en mag wettelijk niet op de markt worden gebracht. Officieus kan je er met wat zoekwerk wel aan raken. “Je kan het zelfs laten leveren via koeriersdiensten. Wat gaan mensen doen als ze die medicinale cannabis niet voorgeschreven krijgen? Shoppen. En dan weet je echt niet wat je krijgt. We zagen dat al met de zeer zware pijnstillers - de opiaten - die ook een tweede circuit kennen. Zoals Fentanyl, waaraan zanger Prince gestorven is.” Pijnspecialist Jan Van Zundert (ZOL): “We kennen nog niet de effecten van het gebruik op lange termijn. Met die opiaten was dat

ook pas na tien, vijftien jaar. Het maatschappelijk drama is intussen bekend: 400.000 doden in de VS in de laatste 20 jaar. Die medicijnen waren aanvankelijk bedoeld voor zware kankerpijnen, maar op een bepaald moment zijn ze ‘ingeburgerd’ geraakt. Vooral in de VS dan. Steeds meer patiënten vroegen erom. Als de dokters weigerden, gingen ze er zelf naar op zoek.”

Spoed

Op nieuwe ‘klanten’ zit psychiater Estercam in elk geval niet te wachten. “We zitten intussen met continue wachtlijsten voor mensen die willen opgenomen worden met een drugsprobleem. En dat horen we ook bij de psychiatrische ziekenhuizen, het CAD, de behandelingscentra voor verslaafden... Als Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis (PAAZ) zijn we bedoeld voor de behandeling van mensen met depressies, psychoses en andere psychiatrische aandoeningen. Niet voor drugsverslaafden. Maar we nemen ze toch op, omdat er elders geen plaats is. Ze zijn meestal in andere instellingen gaan aankloppen en komen dan hier naar de spoed als ze nergens terecht kunnen.”

Pijn

Niet dat de artsen per se tegen medicinale cannabis zijn. Van Zundert: “Er is gewoon meer onderzoek nodig. Medicinale cannabis als Sativex-spray - is in ons land alleen goedgekeurd voor de behandeling van spasmen bij MS-



Psychiater Sven Estercam van Jessa. FOTO KAROL NEMERLOOT

patiënten. Dus niet voor pijn, zoals vaak wordt verondersteld. Zo krijgen wij hier heel regelmatig vragen van chronische pijnpatiënten op de raadpleging om medicinale cannabis voor te schrijven. Soms zelfs eisen. Maar er is voorlopig nog geen enkel wetenschappelijk bewijs dat het helpt bij hen.” De specialisten gaan niet uit de weg dat het soms kan helpen bij een individuele patiënt. “Internationale studies hebben aange- toond dat het weinig of geen effect heeft op pijn. Om al deze redenen schrijven we medicinale cannabis niet voor in het pijncentrum.”

→ “Jongeren nemen cannabis vóór alcohol”

Er is een zichtbare stijging van het aantal drugsverslaafden in de hulpverlening? “Bij cocaïne zien we zelfs een verduubeling. Terwijl dat nochtans een dure drug is. Speed heb je voor zo’n 5 euro, cocaïne kost 50 euro. Er is natuurlijk een grotere middenklasse, die zich wel iets meer kan veroorloven. Maar we zien dus een toename: meer dan een derde van de mensen die we opnemen, heeft een verslavingsproblematiek. Waarbij weliswaar alcohol het grootste probleem is”, verduidelijkt psychiater Sven Estercam. En cannabis, waarvan mensen nogal snel denken dat het

onschuldig is? “We hebben hier gemiddeld 150 drugsverslaafden per jaar, een dertigtal voor cannabis. Dat wil niet zeggen dat je een probleem krijgt als je gewoon een joint rookt. Maar het is zoals bij alcohol. In de supermarkt ben je vaak eerst bij de (alcoholhoudende) drank en daarna bij de voeding. Het is algemeen aanvaard. Terwijl wij hier wel zo’n 400 patiënten per jaar met alcoholproblemen hebben. En dat zijn alleen wij. Uit onderzoek blijkt ook dat cannabis de eerste drug is, zelfs nog vóór alcohol. Rond 16 jaar.” (v)

Ziekenhuis
Oost-Limburg

DE REALITEIT

PAIN

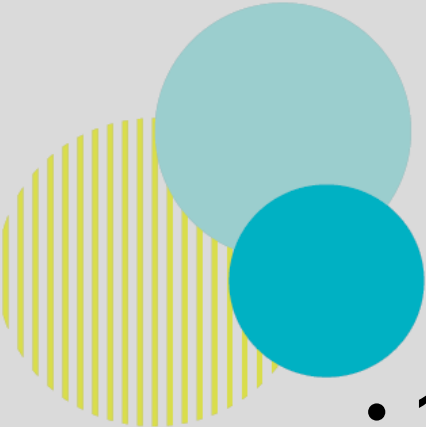


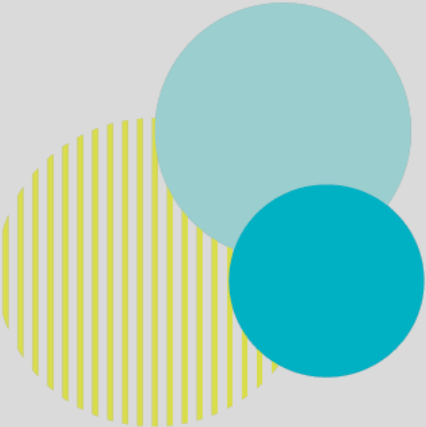
Systematic reviews with meta-analysis on cannabis-based medicines for chronic pain: a methodological and political minefield

Winfried Häuser^a, Nanna B. Finnerup^{b,c}, R. Andrew Moore^d

Oktober 2018

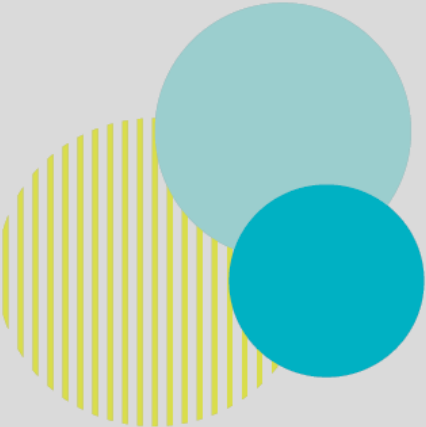
The logo for Ziekenhuis Oost-Limburg, featuring a stylized 'Z' and the text 'Ziekenhuis Oost-Limburg'.

- 
- 104 studies, <10.000 pt, 48 RCT's, 48 neuropathische pijn
 - “Most reviews agreed that there was no, or no clinically relevant, effect”
 - NNT : 24 for 30% pain relief
 - NNH : 6
 - “There is an uncomfortable parallel here with the situation with opioids”
 - “we do not want to see a cannabis epidemic replacing that of opioids”



STANDPUNT (MPC) ZOL

- Er is vanuit wetenschappelijke standpunt actueel geen plaats voor de behandeling van chronische pijn met medicinale cannabis.



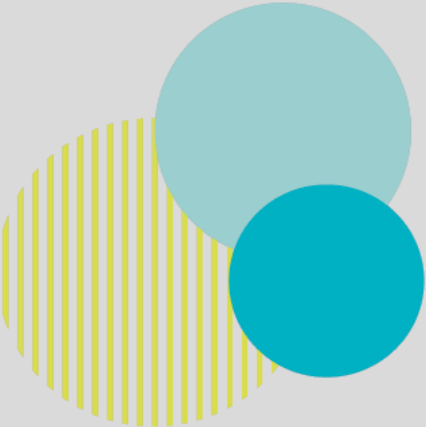
STANDPUNT (MPC) ZOL

- Er is vanuit wetenschappelijke standpunt actueel geen plaats voor de behandeling van chronische pijn met medicinale cannabis.
- **Medicinale cannabis is sedert twee jaar door het RIZIV in België goedgekeurd (en in België enkel ter beschikking als Sativex spray) voor slechts één indicatie: therapieresistente spasticiteit bij MS-patiënten, op voorschrift van een neuroloog. Dus zeker niet voor pijn, zoals er dikwijls foutief wordt gecommuniceerd.**



STANDPUNT (MPC) ZOL

- Er is vanuit wetenschappelijke standpunt actueel geen plaats voor de behandeling van chronische pijn met medicinale cannabis.
- Medicinale cannabis is sedert twee jaar door het RIZIV in België goedgekeurd (en in België enkel ter beschikking als Sativex spray) voor slechts één indicatie: therapieresistente spasticiteit bij MS-patiënten, op voorschrift van een neuroloog. Dus zeker niet voor pijn, zoals er dikwijls foutief wordt gecommuniceerd.
- **Therapieresistente neuropathische (MS/ALS) en/of kankerpijn:**
wetenschappelijk onderzoek (goedkeuring Ethisch Committee) voordelen versus nadelen, neveneffecten en complicaties, zeker voor het gebruik op langetermijn!



JAMA Psychiatry | [Original Investigation](#)

Association of Cannabis Use in Adolescence and Risk of Depression, Anxiety, and Suicidality in Young Adulthood

A Systematic Review and Meta-analysis

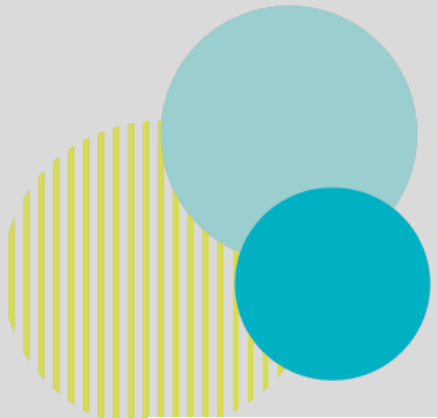
Gabriella Gobbi, MD, PhD; Tobias Atkin, BA; Tomasz Zytynski, MD; Shouao Wang, MSc; Sorayya Askari, PhD; Jill Boruff, MLIS; Mark Ware, MD, MSc; Naomi Marmorstein, PhD; Andrea Cipriani, MD, PhD; Nandini Dendukuri, PhD; Nancy Mayo, PhD

Meaning Preadolescents and adolescents should avoid using cannabis as use is associated with a significant increased risk of developing depression or suicidality in young adulthood; these findings should inform public health policy and governments to apply preventive strategies to reduce the use of cannabis among youth.

JAMA Psychiatry, februari 2019



 Ziekenhuis
Oost-Limburg



The contribution of cannabis use to variation in the incidence of psychotic disorder across Europe (EU-GEI): a multicentre case-control study

*Marta Di Forti, Diego Quattrone, Tom P Freeman, Giada Tripoli, Charlotte Gayer-Anderson, Harriet Quigley, Victoria Rodriguez, Hannah E Jongsma, Laura Ferraro, Caterina La Cascia, Daniele La Barbera, Ilaria Tarricone, Domenico Berardi, Andrei Szöke, Celso Arango, Andrea Tortelli, Eva Velthorst, Miguel Bernardo, Cristina Marta Del-Ben, Paulo Rossi Menezes, Jean-Paul Selten, Peter B Jones, James B Kirkbride, Bart PF Rutten, Lieuwe de Haan, Pak C Sham, Jim van Os, Cathryn M Lewis, Michael Lynskey, Craig Morgan, Robin M Murray, and the EU-GEI WP2 Group**



Interpretation Differences in frequency of daily cannabis use and in use of high-potency cannabis contributed to the striking variation in the incidence of psychotic disorder across the 11 studied sites. Given the increasing availability of high-potency cannabis, this has important implications for public health.

Lancet, maart 2019

The logo for Ziekenhuis Oost-Limburg, featuring a stylized 'Z' and the text 'Ziekenhuis Oost-Limburg' in white on a blue background.

Ziekenhuis
Oost-Limburg

ENGELAND - STANDPUNT

THE  TIMES

Today's sections ▾

Past six days

My articles

LETTERS TO THE EDITOR

OCTOBER 26 2018, 12:01AM, THE TIMES

CANNABIS PAIN RELIEF

Sir, We
consume
Office
special
chronic
only to
pain a
a frequ

While
the ef
cautic
that tl
the psychoactive and addictive
tetrahydrocannabinol component) will
provide little or no long-term benefit in
improving pain and may be associated with
significant long-term adverse cognitive and

We support the change in the law to
encourage cannabis research. However, we
are concerned that in the interests of
political expediency, this mandate to allow
prescribing of cannabis for pain relief is
premature. That cannabis is an effective
treatment for chronic pain is not supported
by the evidence and may be associated with
significant harm.

mental health detriment

difficult
ents in
ing
t will

cannabis
ed by
and to
ve 5

r, we

political expediency, this mandate to allow
prescribing of cannabis for pain relief is
premature. That cannabis is an effective
treatment for chronic pain is not supported
by the evidence and may be associated with
significant harm.

Streekenhuis
Post-Limburg

NEDERLAND NHG STANDPUNT

NHG-Standpunt Cannabis

Monique Verduijn, Carolien Hooymans

Het gebruik van cannabis voor medische doeleinden heeft de afgelopen jaren een hoge vlucht genomen. Diverse pleitbezorgers benadrukken de positieve effecten van het gebruik van cannabis. Het NHG beveelt het voorschrijven van cannabis niet aan, omdat er onvoldoende wetenschappelijk bewijs is voor pijnreductie of verbetering van kwaliteit van leven. Cannabis kan wel een plaats hebben in de palliatieve fase. Het NHG-Standpunt Cannabis geeft (praktische) informatie over cannabis en de verschillende preparaten.

AANLEIDING

Huisartsen krijgen steeds vaker vragen over cannabis van patiënten bij wie gangbare therapieën onvoldoende effectief zijn of te veel bijwerkingen geven. De afgelopen jaren is het aantal voorschriften voor medicinale cannabis sterk toegenomen.¹ Tegelijkertijd is ook het gebruik van vrij verkrijgbare cannabisolie (CBD- of wietolie) via drogist en reformzaak populair geworden. Medicinale cannabis is in Nederland niet als geneesmiddel geregistreerd.² Een wettelijke beoordeling van effectiviteit versus veiligheid, zoals gebruikelijk is bij geregistreerde geneesmiddelen, ontbreekt dan ook. Dit standpunt gaat alleen over volwassen patiënten en geeft (praktische) informatie over cannabis en de verschillende preparaten. Zie voor de effectiviteit van cannabis bij chronische pijn en bij pijn in de palliatieve fase de NHG-Standaard Pijn.

BEGRIPPEN

Cannabis: Latijnse benaming voor hennep; cannabis bestaat uit de gedroogde bloemtoppen van de vrouwelijke hennepplant en wordt gebruikt als synoniem voor zowel wiet als hasj. *Cannabis sativa* en *Cannabis indica* zijn twee verschillende cannabisvariëteiten.

Wiet/marihuana: gedroogde en verkruidelde vrouwelijke bloemtoppen van de *Cannabis sativa*. **Hasj(ies):** een geconcentreerde koek van de hars van bladeren en bloemen van de *Cannabis sativa*. **Medicinale cannabis:** cannabis die onder gestandaardiseerde omstandigheden geteeld wordt onder verantwoordelijkheid van het Bureau voor Medicinale Cannabis van het ministerie van VWS.

WERKING

De inhoudsstoffen dronabinol (tetrahydrocannabinol = THC) en cannabidiol (CBD) stimuleren de cannabinoïd-receptoren die een rol spelen bij onder andere pijnmodulatie, motoriek, misselijkheid en braken. THC is daarnaast psychoactief en kan een high gevoel, duizeligheid en verwardheid veroorzaken. Er zijn aanwijzingen dat de precieze samenstelling en verhouding van werkzame stoffen de werkzaamheid en veiligheid beïnvloeden.³

INDICATIES EN WERKZAAMHEID

Cannabis wordt verondersteld werkzaam te zijn bij diverse aandoeningen. Deugdelijke wetenschappelijke onderzoeken met de in Nederland beschikbare cannabispreparaten die deze claims ondersteunen zijn niet gevonden. Het voorschrijven van cannabis wordt daarom ontraden vanwege onvoldoende bewijs voor effectiviteit, terwijl bijwerkingen en interacties wel mogelijk zijn.⁴ Ook voor het gebruik van cannabis in de palliatieve fase is er onvoldoende wetenschappelijk bewijs voor pijnreductie, afname van misselijkheid en braken of verbetering van kwaliteit van leven. Toch kan in de palliatieve fase een proefbehandeling overwogen worden als synoniem voor zowel wiet als hasj.

Cannabis sativa en *Cannabis indica* zijn twee verschillende cannabisvariëteiten. van de bijwerkingen, zoals euforie, sufheid en tegenaan van misselijkheid. In de palliatieve fase gelden in de regel andere afwegingen. Bespreek met de patiënt de mogelijk te verwachten effecten en bijwerkingen. Stem (proef)behandeling zo nodig af met andere behandelers en consulteer bij vragen eventueel het regionaal palliatief team en/of de anesthesioloog-pijnspecialist.

KERNBOODSCHAPPEN

- Het voorschrijven van cannabis wordt niet aanbevolen, omdat er onvoldoende wetenschappelijk bewijs is voor pijnreductie of verbetering van kwaliteit van leven en bijwerkingen wel mogelijk zijn.
- Overweeg alleen in de palliatieve fase bij patiënten met (pijn)klachten bij wie gangbare behandeling niet voldoende helpt of te veel bijwerkingen geeft, een (proef)behandeling met cannabis (zie NHG-Standaard Pijn).
- Stem het voorschrijven van cannabis voor patiënten die in de tweede lijn behandeld worden af met de behandelend specialist. De huisarts kan desgewenst recepten herhalen, mits hij zich daartoe bekwaam acht.
- Raad gebruik van cannabis uit de coffeeshop of cannabisolie van drogist of reformzaak af.

van de bijwerkingen, zoals euforie, sufheid en tegenaan van misselijkheid. In de palliatieve fase gelden in de regel andere afwegingen. Bespreek met de patiënt de mogelijk te verwachten effecten en bijwerkingen. Stem (proef)behandeling zo nodig af met andere behandelers en consulteer bij vragen eventueel het regionaal palliatief team en/of de anesthesioloog-pijnspecialist.

VERKRIJGBARE SOORTEN CANNABIS

In Nederland zijn verschillende cannabispreparaten verkrijgbaar op recept, als zelfzorg of via de coffeeshop.⁵

Cannabis op recept

De variëteiten *Cannabis sativa* en *Cannabis indica* worden onder gestandaardiseerde omstandigheden geteeld en verwerkt onder verantwoordelijkheid van het Bureau voor Medicinale Cannabis. Ze

KERNBOODSCHAPPEN

- Het voorschrijven van cannabis wordt niet aanbevolen, omdat er onvoldoende wetenschappelijk bewijs is voor pijnreductie of verbetering van kwaliteit van leven en bijwerkingen wel mogelijk zijn.
- Overweeg alleen in de palliatieve fase bij patiënten met (pijn)klachten bij wie gangbare behandeling niet voldoende helpt of te veel bijwerkingen geeft, een (proef)behandeling met cannabis (zie NHG-Standaard Pijn).
- Stem het voorschrijven van cannabis voor patiënten die in de tweede lijn behandeld worden af met de behandelend specialist. De huisarts kan desgewenst recepten herhalen, mits hij zich daartoe bekwaam acht.
- Raad gebruik van cannabis uit de coffeeshop of cannabisolie van drogist of reformzaak af.

vijf dagen afgedekt in de koelkast bewaard worden na toevoeging van een theelepeltje koffiemelkpoeder). Bij onvoldoende effect kan de dosering na een tot twee weken verhoogd worden tot 2 dd 200 ml.

- Inhalatie:** start met 1-2 inhalaties dagelijks uit een betrouwbare verdampert (100-200 mg granulaat of flos* in de verdampert per keer; 5-15 minuten wachten tussen de inhalaties) tot het gewenste effect of totdat bijwerkingen optreden. De verdampert Volcano Medic® is gecertificeerd als medisch hulpmiddel en kost ongeveer € 500 (via www.vapormed.com).

* Granulaat is gemakkelijker te doseren dan flos en verhoogt daardoor het gebruiksgemak voor de patiënt.

Het roken van cannabis is schadelijk voor de luchtwegen en de omgeving; raad roken daarom af. Voor de palliatieve fase kan de afweging van dit advies anders zijn. Raad ook het gebruik van een waterpijp af, omdat deze de actieve THC en CBD uitilt. Hierdoor moet uiteindelijk meer rook ingeademd worden om effect te bereiken.

Schrijf cannabis bij voorkeur op recept uit voor de eigen apotheek, omdat dan volledige medicatiebewaking kan plaatsvinden. De eigen apotheek kan flos, granulaat of cannabisolie bestellen en deze afleveren aan de patiënt. De patiënt moet de kosten meestal zelf betalen.¹¹

AANDACHTSPUNTEN

Bijwerkingen
Mogelijke bijwerkingen zijn high worden, hoofdpijn, duizeligheid, desoriëntatie, verwardheid, euforie, suf- en slapte, misselijkheid, gevoel van warmte of koude in de handen en voeten, rode branderige ogen, troebel zien, spierslappigheid en bij roken irritatie van de luchtwegen. Cardiale bijwerkingen zijn tachycardie, orthostatische hypotensie, hypertensie en een verhoogd hartminuutvolume.¹²

Interacties

Combinatie van cannabis met andere centraal werkende/dempende stoffen



Er is onvoldoende wetenschappelijk bewijs dat cannabis zorgt voor pijnreductie of verbetering van kwaliteit van leven.

(zoals alcohol, benzodiazepines en opioïden) versterkt het versuffend effect. Bij combinatie met pijnstillers kan de benodigde dosis van de pijnstiller lager zijn.¹²

Contra-indicaties

Psychosen of verslavingsproblematiek zijn absolute contra-indicaties voor het gebruik van cannabis. Andere belangrijke contra-indicaties zijn verlengd QT-interval, coronair lijden, (verhoogd risico op) psychische aandoeningen (depressie, angststoornissen), leeftijd < 24 jaar, zwangerschap of het geven van borstvoeding. In de palliatieve fase gelden in de regel andere overwegingen ten aanzien van contra-indicaties en wordt samen met de patiënt en diens naasten een afweging gemaakt.¹³

Speciale voorzorgen

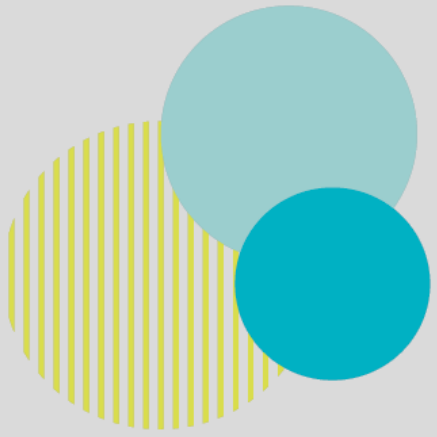
- Reactie- en concentratievermogen (onder andere rijvaardigheid) Bij de start kan sprake zijn van een verminderd reactie- en concentratievermogen. Bij verkeersdeelname gelden sinds 1 juli 2017 de wettelijke limieten voor drugsgebruik in het verkeer ook bij medisch gebruik. Bij overschrijding van de grenswaarde voor THC is er sprake van een overtreding.¹⁴

- Verslaving
Zonder voorgeschiedenis van verslavingsproblemen of afhankelijkheid is het ontwikkelen van een verslaving niet waarschijnlijk. Langdurig gebruik van hoge doseringen leidt mogelijk tot verslaving en kan bij stoppen tot onthoudingsverschijnselen leiden.¹²
- Op reis
Cannabis valt onder de Opiumwet. Informatie per bestemming is te vinden op www.hetCak.nl.¹⁵
- Sporters
THC staat op de Dopinglijst van het Wereld Anti-Doping Agentschap (WADA).

NOTEN EN LITERATUUR

De noten en literatuur staan bij dit standpunt op www.nhg.org. ■

Verduijn MM, Hooymans, CDM. NHG-Standpunt Cannabis. Huisarts Wet 2018;61(6):55-7. DOI: 10.1007/s12445-018-0138-9. NHG, afdeling Richtlijnontwikkeling en Wetenschap, Utrecht; M.M. Verduijn, apotheker en senior wetenschappelijk medewerker, m.verduijn@nhg.org; C.D.M. Hooymans, ziekenhuisapotheker en wetenschappelijk medewerker. Zie voor de volledige versie inclusief noten en literatuur: www.nhg.org.



**“We do not want to see a cannabis epidemic replacing that
of opioids ...”**



Als farmatycycoons dealers worden

In de VS eisten opioïden al 400.000 levens. In Boston staat nu voor het eerst een oud-farmatopman terecht voor de criminele promotie van zulke zware pijnstillers.

VAN ONZE REDACTRICE
INE ROOX

BRUSSEL De voormalige topman van een farmaceutisch bedrijf uit de Amerikaanse staat Arizona, die in 2012 de goedkeuring kreeg om een nieuwe en krachtige pijnstiller voor kankerpatiënten op de markt te brengen, ronden zijn firma als een criminele onderneming. Dat zegt de aanklager over John N. Kapoor, de oprichter van Insys Therapeutics, die sinds maanden samen met vier voormalige topmensen van het bedrijf terechtstaat in een rechtbank in Boston.

De vijf worden ervan beschuldigd dat ze eerder als drugdealers handelden om de pijnstiller aan de man te brengen dan als topmensen van een farmaceutisch bedrijf. Tijdens het proces, dat vermoedelijk drie maanden duurt, zullen de aanklagers de jury trachten te overtuigen dat de vijf beklaagden deel uitmaakten van een netwerk dat in heel Amerika operende en artsen smeergeld betaalde opdat zij de zwaar verslavende pijnstiller zouden voorschrijven, ook voor pijnpatiënten die dat eigenlijk niet nodig hadden.

Lapdance

Het ging om het medicijn Subsys, een spray die oordeel de tong wordt ingespuugd, op basis van fentanyl. Dat is een zeer krachtige pijnstiller, die is goedgekeurd voor de behandeling van zware pijn tijdens kankerbehandelingen. Maar Kapoor en zijn medebeklaagden, aldus de aanklagers, wisten goed te weten om artsen te motiveren die spray ook voor te schrijven aan patiënten die helemaal geen kanker hadden. Fentanyl is een zwaar verslavend synthetisch opiaat, tot vijftig keer sterker dan heroïne.

Zeker acht artsen kregen meer dan 1,1 miljoen dollar smeergeld. Dit proces draait rond hebzucht, rond waartoe hebrucht kan lei-



John N. Kapoor. © AP

den, en rond wat er gebeurt wanneer winst belangrijker wordt dan mensen, zei de aanklager David Lazarus maandag tijdens zijn openingbetog. Een van de beklaagden op het proces is een zakenman die voordien als strijper werkte en meertalig heeft gemanaged. Zij wordt ervan beschuldigd dat ze een arts uit Illinois een lapdance gaf, om hem zo ver te krijgen dat hij Subsys voorschreef. Die dokter is in november al schuldig bevonden aan de eif aanklachten tegen hem, waaronder gezondheidszorgfraude.

De tegenstem op dit proces komt van Kapoor's dochter, Beth Wilkinson. Zij omschrijft haar 76-jarige client als een zakenman en wetenschapper met een sterke

missie. Hij leverde een felle strijd om het medicijn Subsys door de Amerikaanse overheid goedgekeurd te krijgen, wat hij zijn eigen vrouw gruwelijk pijn had zien lijden voor ze in 2005 aan borstkanker overleed. 'Hij wilde niet dat iemand anders zo pijn zou lijden', zei Wilkinson. Haar client promoveert het medicijn zoed op een legale manier, aldus de dochter, die de grote sommen geld die werden betaald, probeert voor te stellen als sprekersvergoedingen die farmabedrijven soms aan artsen betalen.

Nationale epidemie

Soeveral probeert Wilkinson heel sterk om het aandeel van de pijnstiller Subsys in de opioïden-epidemie te minimaliseren. Het aantal voorschriften is te klein om het bedrijf een grote impact op de nationale epidemie te verwijten, aldus de advocaat.

Het misbruik van pijnstillers op basis van opioïden heeft in de VS tot een ware epidemie geleid, die volgens de Amerikaanse overheid tussen 1999 en 2017 aan haast 400.000 Amerikanen het leven heeft gekost. Elk jaar komen daar tienduizenden doden bij. President Trump riep die crisis in 2017 uit tot een nationale gezondheids crisis, uitgaand op de dag dat Kapoor werd gearresteerd.

'Dit proces draait rond hebzucht, rond waartoe hebzucht kan leiden, en rond wat er gebeurt wanneer winst belangrijker wordt dan mensen'

AANKLAGER DAVID LAZARUS



Deborah verloor haar dochter Sarah aan een overdosis. © AP



Mollie met Aubrey (2), het dochtertje van haar aan opioïden overleden zoon Landon (20). © AP



Cheryl met haar dochter Faith (7). Haar zoon Conny stierf in 2011. © AP



Derrick (5) op een mars tegen de heroïne-epidemie, in juli 2017. © Getty



Kim Sullivan met een foto van haar aan een overdosis overleden zoon. Ze geeft nu les, om te waarschuwen voor de gevaren van opioïden. © Getty

INTERVIEW | Jan Van Zundert

'Opiaten alleen zwaar verslavend bij misbruik'

BRUSSEL Prof. dr. Jan Van Zundert is anesthesioloog in de pijnkliniek van het Ziekenhuis Oost-Limburg in Genk. Hij was vorig jaar gast spreker op een medisch congres in Cleveland, Ohio. Die staat in de 'rust belt' of voormalige industriegordel wordt hard getroffen door de opioïdenepidemie, of het misbruik van zware pijnstillers, zoals fentanyl en Oxycodon, een ander opiaat.

Vergelijkt u de VS eens met de EU en België? 'In ons land gebruiken 80.000 patiënten de opioïde pijnstiller Oxycodon. Als een patiënt nauwgezet wordt omkaderd door een arts, die goed begeleidt en het gebruik van die pijnstiller beperkt in de tijd, dan kan een kankerpatiënt daarmee tijdelijk zeer goed worden geholpen. Het is uitzonderlijk dat wij pijnstillers op basis van opioïden voorschrijven aan patiënten zonder kanker'.

'In de VS gaat het om misbruik van opioïden, deels door artsen die eerst nalatig waren, en deels door mensen met criminele intenties. Niet alle artsen waren te kwader trouw. In de VS, maar ook in Canada, is de verslavingsproblematiek veel ernstiger dan in België. In 2016 maakten zo'n vijf miljoen Amerikanen misbruik van voorgeschreven opioïden, op een bevolking van zo'n 323 miljoen. In de EU tellen we 1,3 miljoen gebruikers van opioïden die een hoog risico vertonen, op een bevolking van zo'n 511 miljoen Europeanen'.

Wie verklaart u dat grote verschil?

'Er zijn maatschappelijke verschillen tussen de VS en Europa, waar gezondheidszorg strenger is gereguleerd en er ook een goede eerste lijn gezondheidszorg is. Hier moet de huisarts doorverwijzen naar de specialist. Maar in de VS is die specialist vaak in privé gezondheidscentra en is de medische zorg veel commerciëler georganiseerd. Het klopt dat in de VS jaarlijks tienduizenden doden vallen door opiaten, maar dat zijn zeker niet alleen pijnpatiënten. Er zitten ook verslaakten bij, die voorgeschreven pijnstillers gaan gebruiken, omdat ze goedkope zijn dan bereide op de zwarte markt. Ik houd er aan te benadrukken dat goed begeleidde kankerpatiënten er elke dag baat bij hebben. En dan is het opiaat fentanyl, overigens van Belgische makelij, zijn we in staat om opiaten te versieren'.

Pakt Amerika pijn anders aan dan Europa?

'Ik denk het wel. Wij vragen pijnpatiënten om hun pijn een 'score' te geven tussen nul en tien. In de VS heeft men die vraag misbruikt en tracht men daar nu te streven. Wij evolueren juist naar 'less is more'. Het is niet altijd nodig om de patiënt nog meer behandelingen en nog meer pillen te geven, zeker ook omdat opioïden soms kunnen leiden tot nog meer pijn. In de pijnkliniek bekijken wij de individuele noden van de patiënt, en daarop stemmen we de behandeling af' (v.v.)



'Wij vragen pijnpatiënten om hun pijn een "score" te geven tussen nul en tien. In de VS heeft men die vraag misbruikt, en tracht men daar nu te streven'

Ziekenhuis
Oost-Limburg

1986

WHO's Pain Relief Ladder

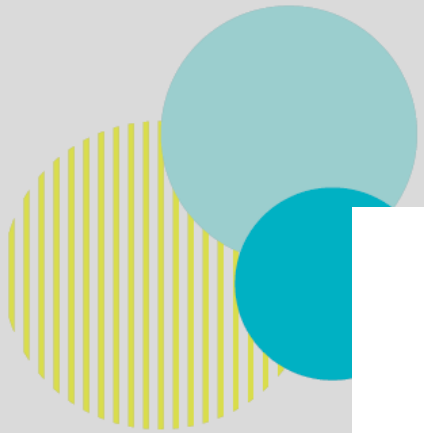




PAIN RELIEF IS A RIGHT! ANNO 1997

**The use of opioids for the treatment of chronic pain.
A consensus statement from the American Academy of Pain Medicine and
the American Pain Society**

- Undertreatment of pain is unjustified
- Patients with chronic pain have a right to receive opioids
- Acknowledge dangers of imprudent opioid prescribing
- Risk for de novo addiction is low



The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

REVIEW ARTICLE

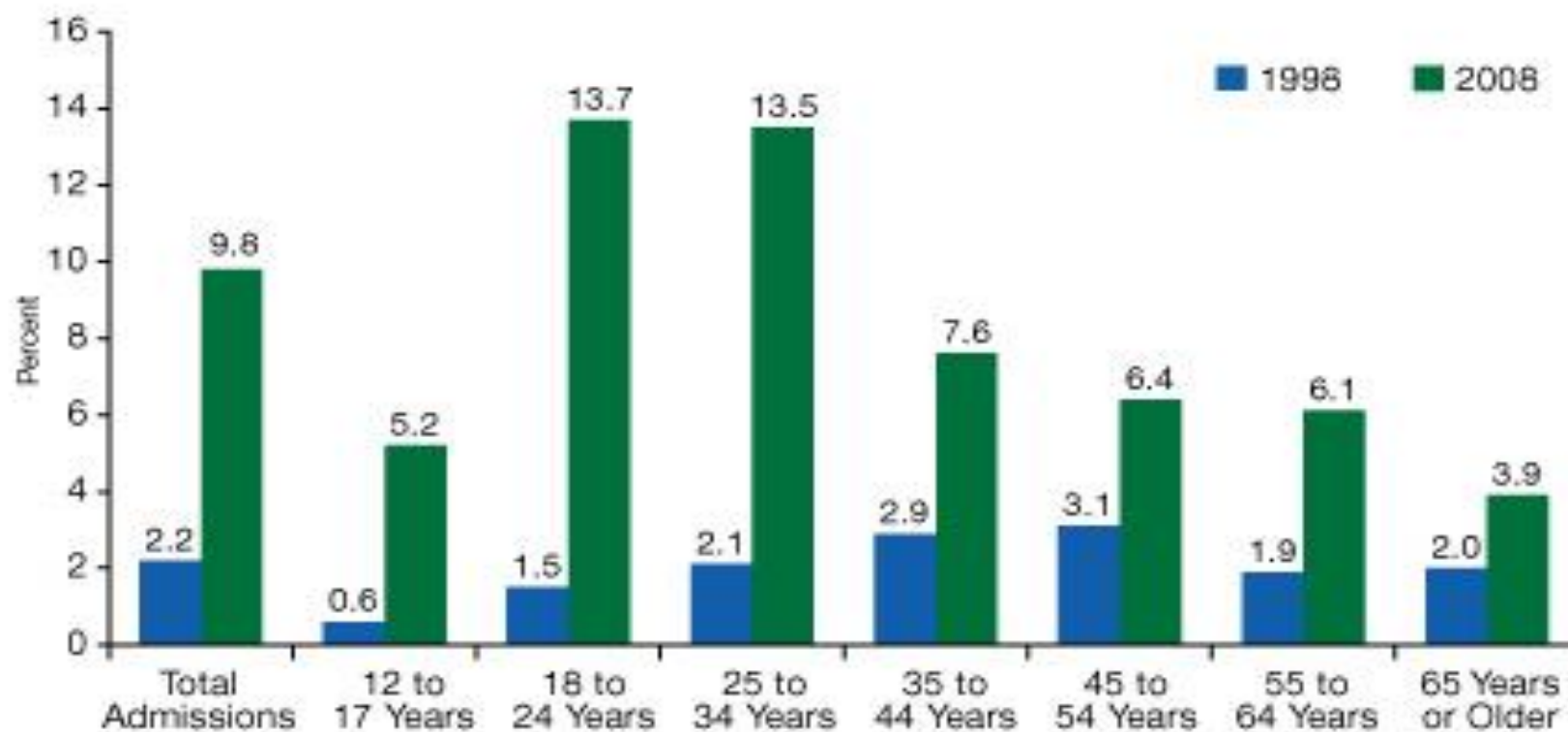
MEDICAL PROGRESS

Opioid Therapy for Chronic Pain

Jane C. Ballantyne, M.D., and Jianren Mao, M.D., Ph.D.

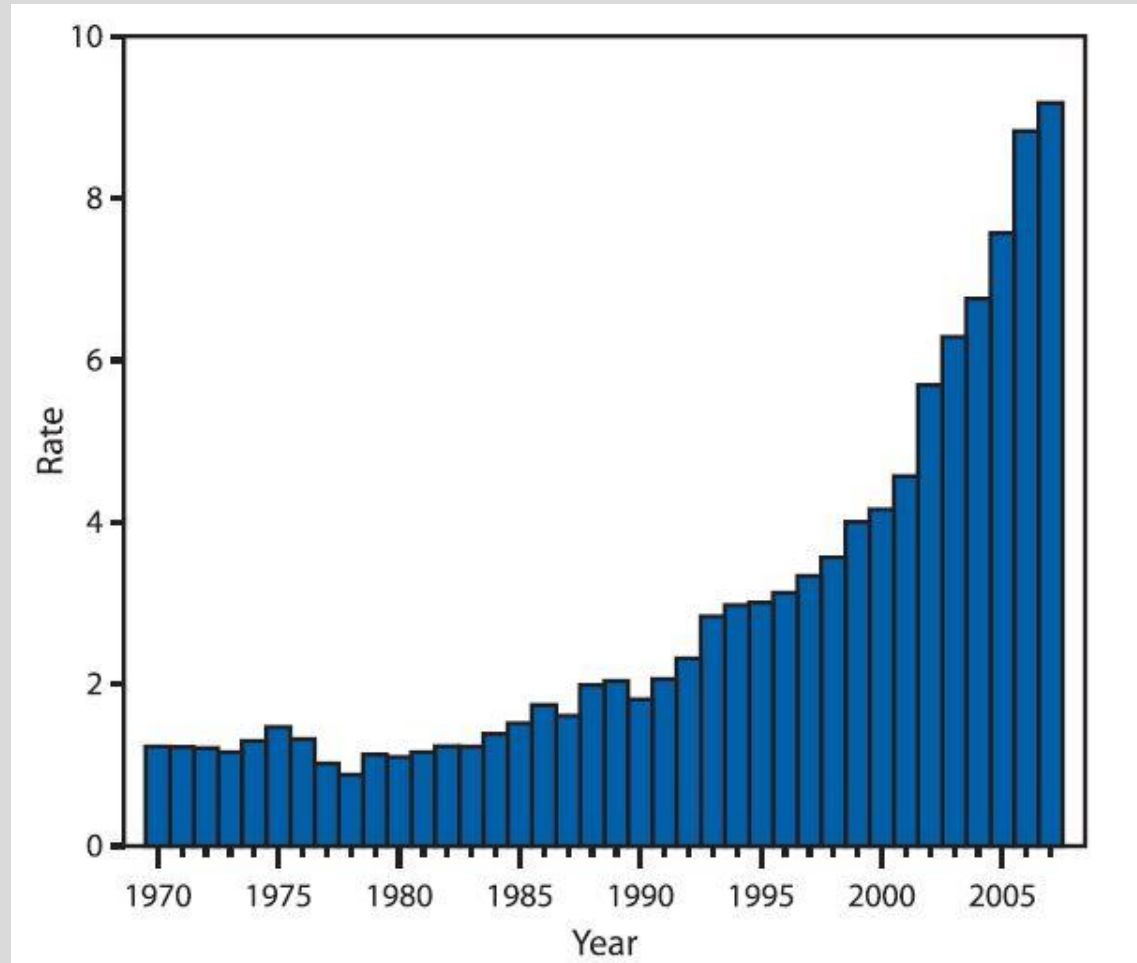
N Engl J Med 2003;349:1943-53.

PAIN RELIEVER ABUSE AMONG SUBSTANCE ABUSE TREATMENT ADMISSIONS



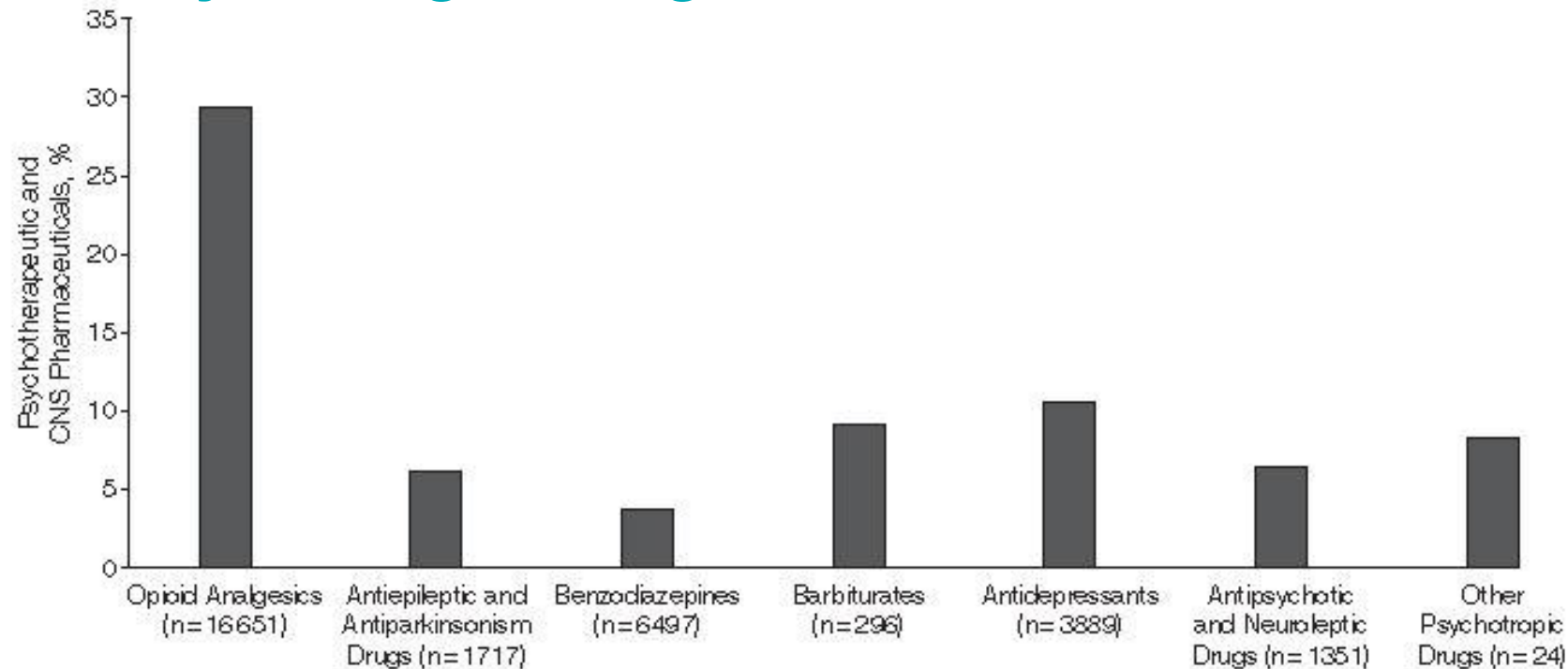
Bron: SAMHSA, Office of Applied Studies (July 15, 2010). Rockville, MD

RATES (PER 100 000) OF UNINTENTIONAL DRUG OVERDOSE DEATHS 1970-2007



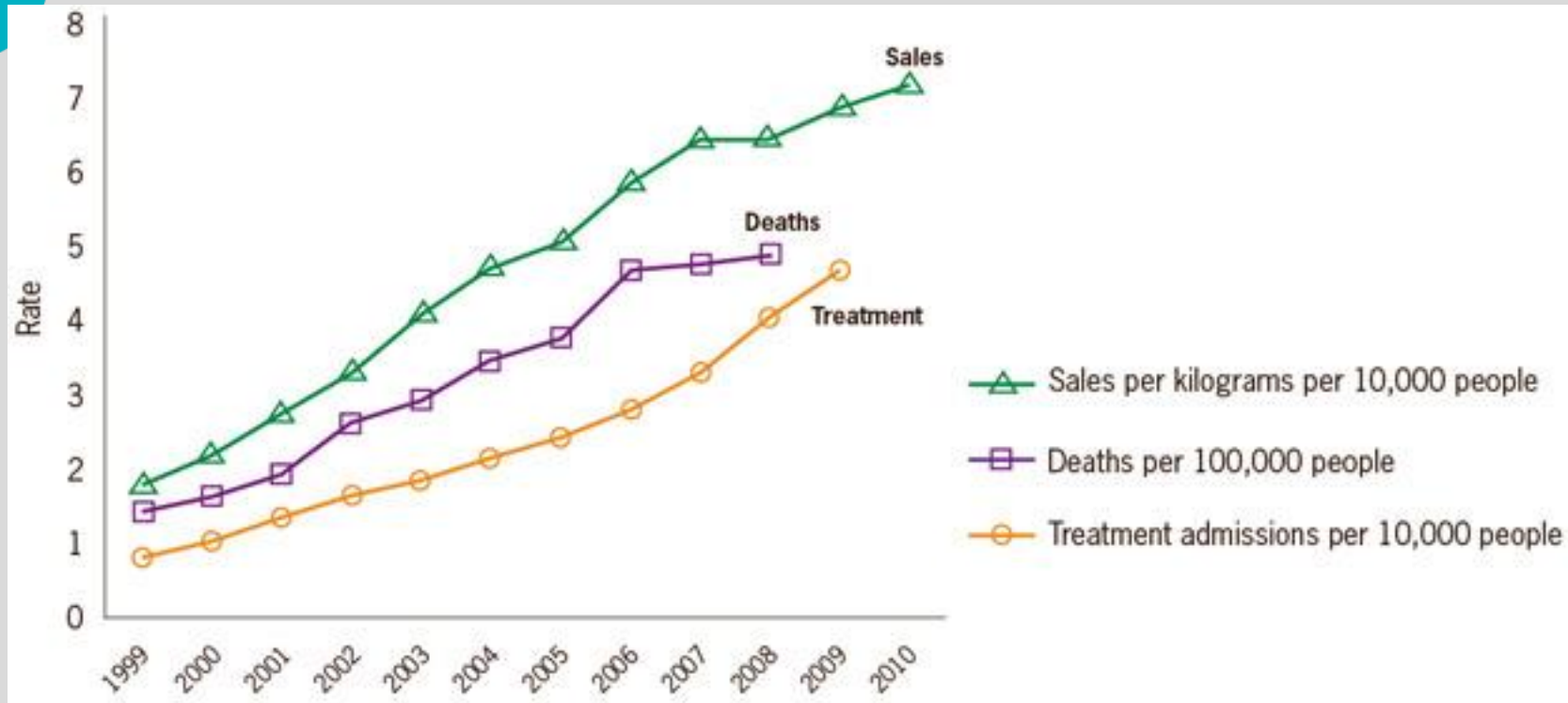
Paulozzi, JAMA, 2012—Vol 307, No. 8
Bron: national vital statistics systems, cdc

Percentage of Overdose Deaths for Specific Psychotherapeutic and Central Nervous System (CNS) Pharmaceuticals That Involved Only a Single Drug Class, United States, 2010



Jones Research Letter. Pharmaceutical overdose deaths: JAMA; 2013—Vol 309,

RATES OF PRESCRIPTION PAINKILLER SALES, DEATHS AND SUBSTANCE ABUSE TREATMENT ADMISSIONS (1999-2010)



Bron: National Vital Statistics System, 1999-2008; Automation of Reports and Consolidated Orders System (ARCOS) of the Drug Enforcement Administration (DEA), 1999-2010; Treatment Episode Data Set, 1999-2009

US life expectancy down for second year in a row amid opioid crisis

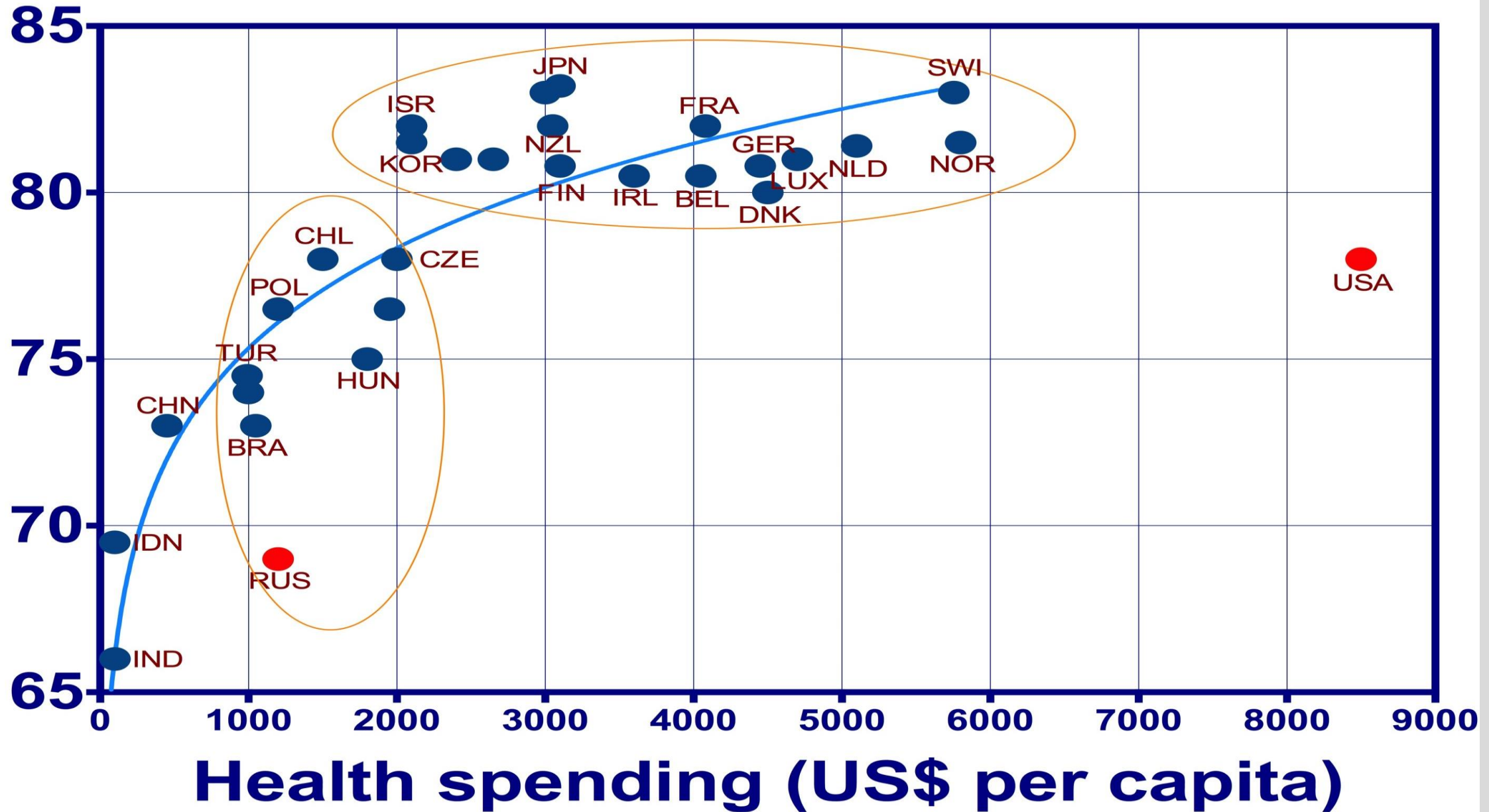
Decline marks first time in half a century that longevity has declined for two years in a row – with drug overdoses ‘the key driver’, researcher says

Drug overdoses killed 63,600 Americans in 2016, an increase of 21% over the previous year, researchers at the National Center for Health Statistics found.

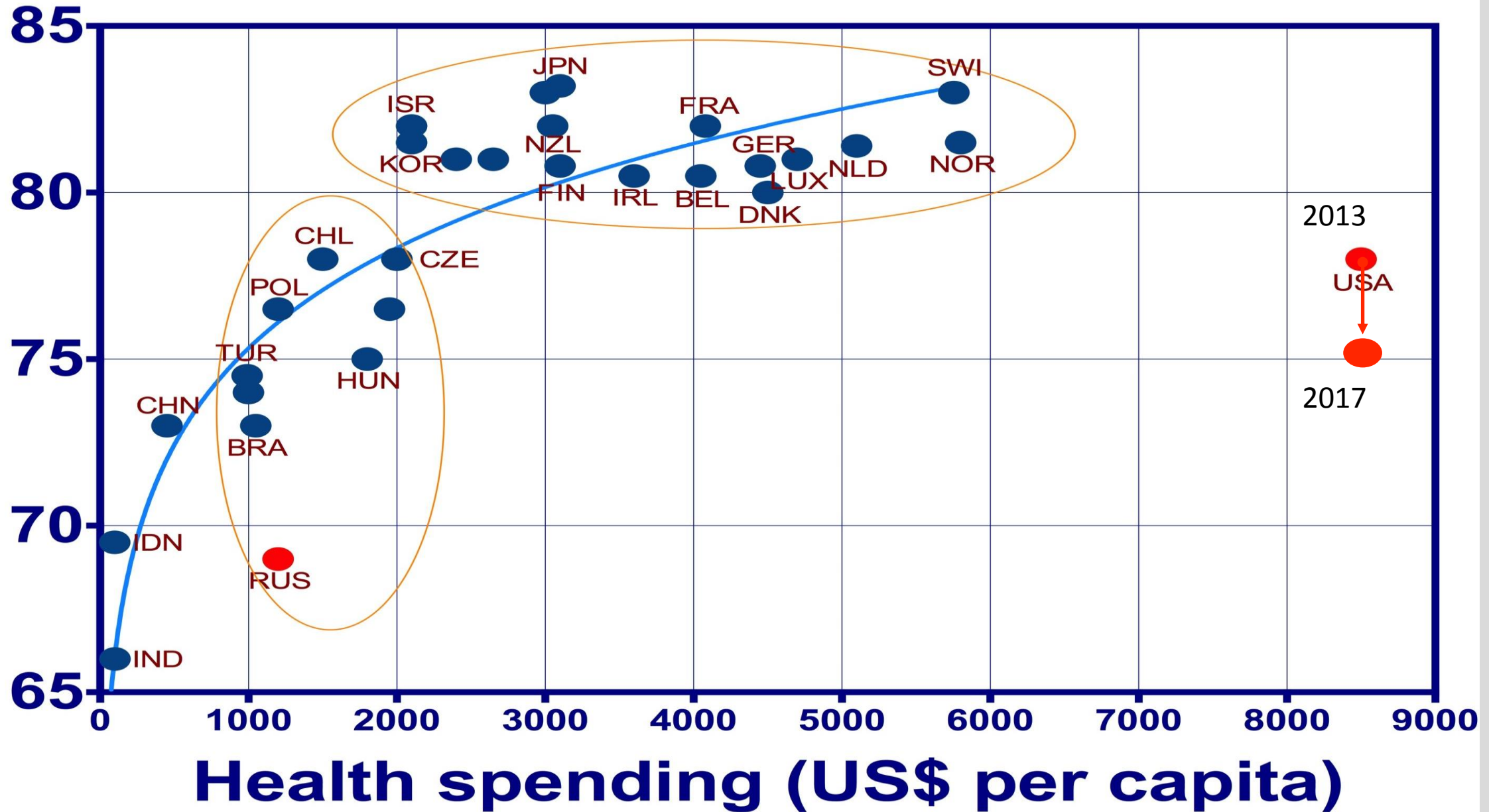
Americans can now expect to live 78.6 years, a decrease of 0.1 years. The US last experienced two years’ decline in a row in 1963, during the height of the tobacco epidemic and amid a wave of flu.

Widely available prescription painkillers opened the gates for a new universe of legal and illegal opioid abuse beginning in about 1999. The number of Americans killed by overdoses has increased each year since then. As of 2015, more than half a million Americans had died from drug overdoses.

Life expectancy (years)



Life expectancy (years)



By courtesy of Prof. Van Kleeef

TRUMP HQ
NEW YORK CITY

2:51 AM ET



TRUMP DONALD TRUMP WINS PRESIDENCY

FOX NEWS ELECTION HEADQUARTERS ELECTION NIGHT 2016

PRESIDENT	VIRGINIA	D CLINTON	✓ 49.7%	R TRUMP	45.0%	IN: 96%
GOVERNOR	UTAH	D WEINHOLTZ	29.4%	INCUMBENT		IN: 67%

FOX
NEWS
LIVE LIVE

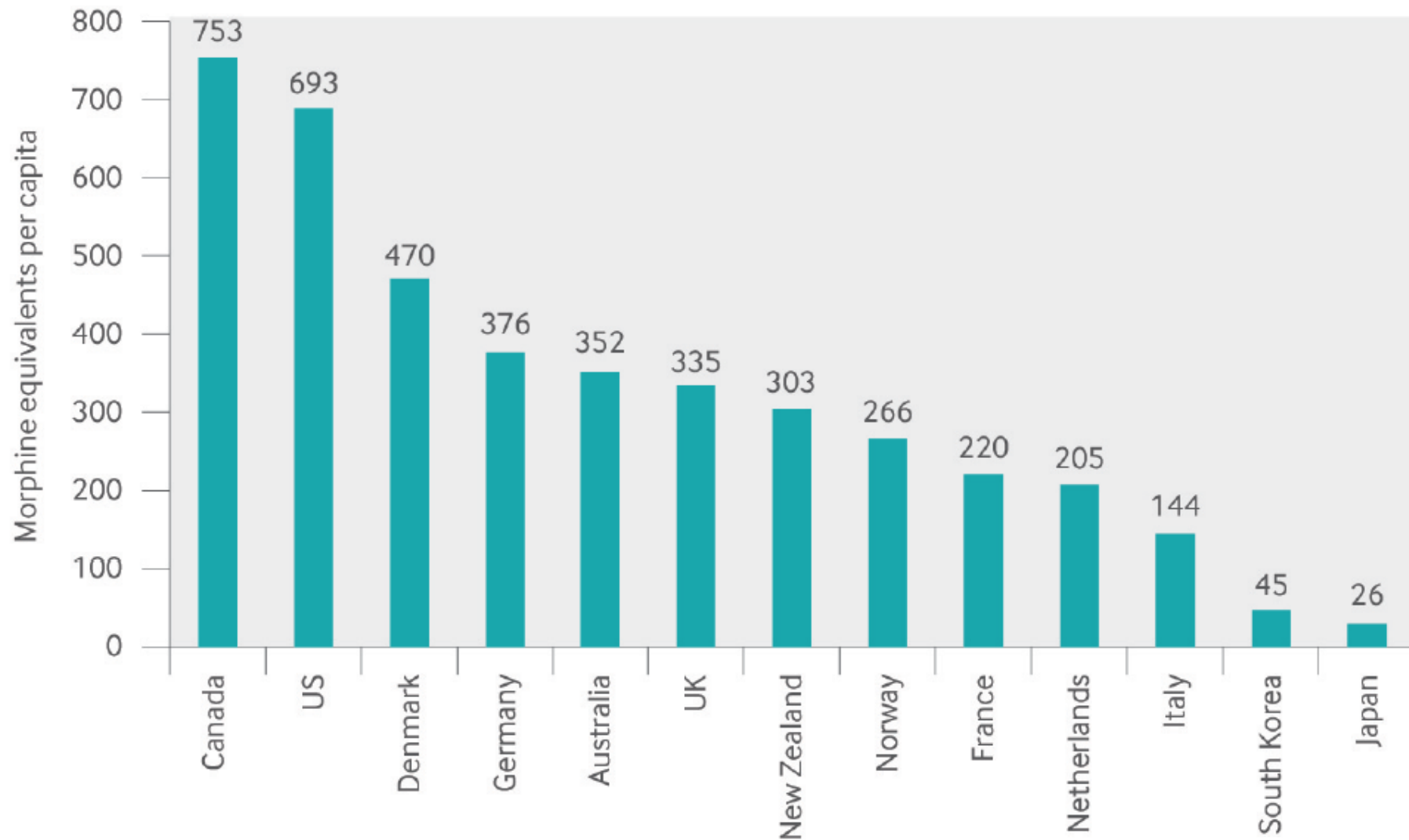


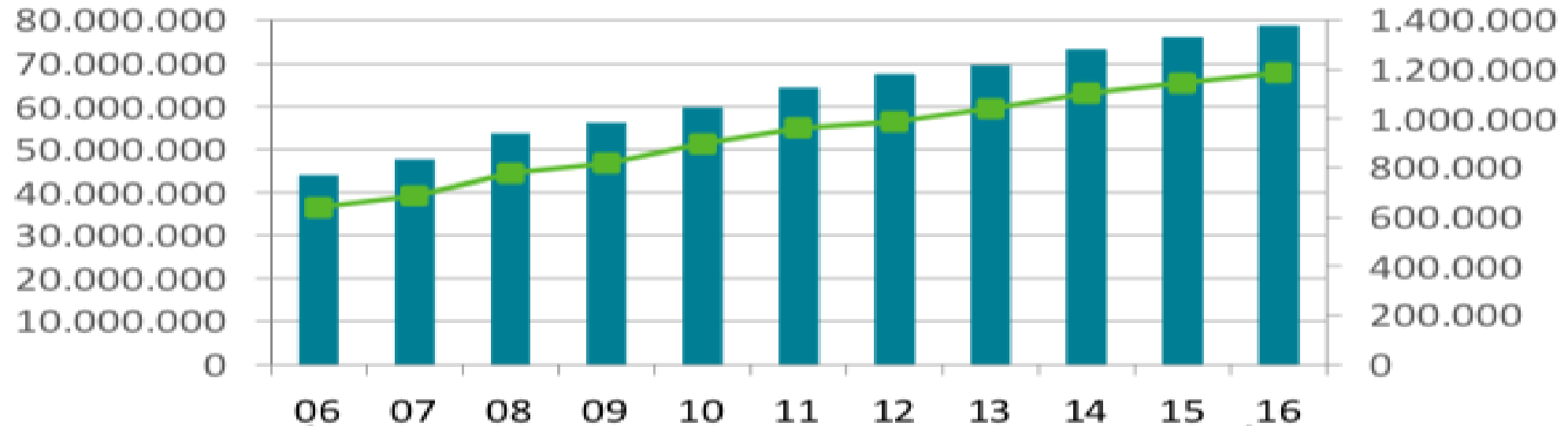
Fig 1 | International use of six powerful opioids—fentanyl, hydromorphone, methadone, morphine, oxycodone, and pethidine (meperidine)—during 2010 (www.painpolicy.wisc.edu)

2.1 Evolutie verbruik 2006-2016

5 OPIOIDEN

— aantal DDD

— aantal
verzekerden



DDD: 43.771.008
Verz.: 638.939
ZIV: 44.355.594 €

DDD: 78.621.901
Verz.: 1.186.943
ZIV: 55.410.271 €

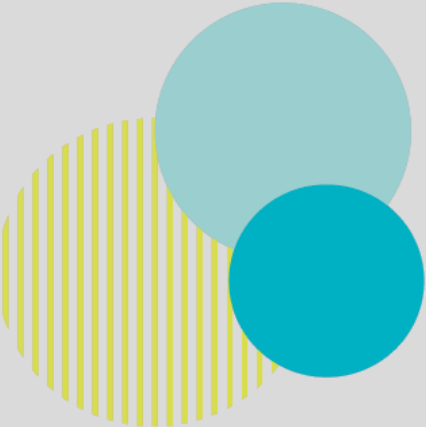
10



Data België

- verdubbeling gebruikte dagdosissen opioïden
 - voorschrift 85% huisartsen Relatief jongere populatie
-
- Chronisch grote verbruikers 2017
 - 1 jaar bv 50 µg/uur fentanyl , 300mg tramadol
 - 33.071 personen
 - cave : ook patiënten met maligne pijn
 - Zeer grote verbruikers 2017
 - 100 µg/uur fentanyl , 600mg tramadol
 - 8373 personen



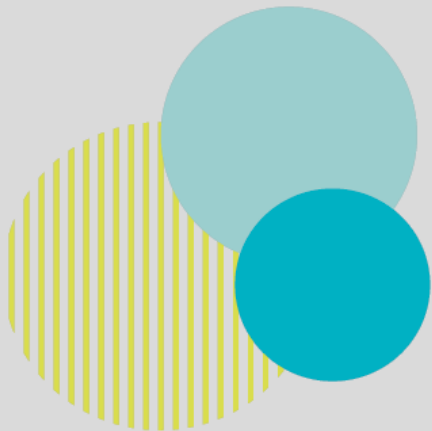


PANELDISCUSSIE : OPIOÏDEN EPIDEMIE

Conclusie DGEC

- zorgwekkende stijging 5 opioïden : 1/10 Belgen
- hoog chronisch gebruik
- bezorgdheid relatief jongere populatie
- medical shopping



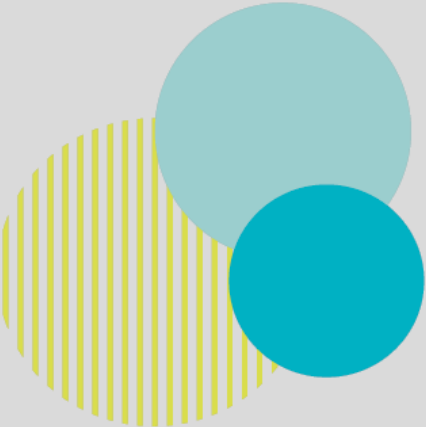


2.1 Evolutie verbruik 2006-2016

✦ Samenvatting verbruik 2016

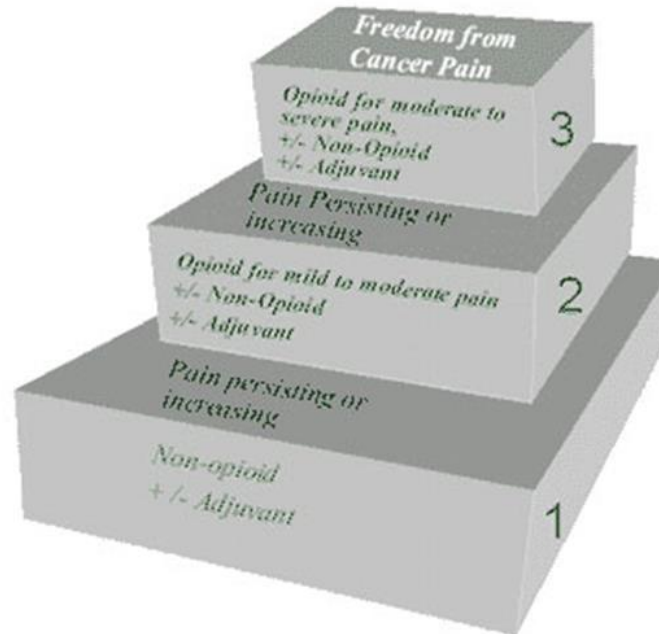
	# verzekerden	DDD (mio)	ZIV (mio €)
Tramadol	977.242	43,0	26,0
Fentanyl (*)	73.088	23,4 (*)	18,2
Tilidine	62.474	8,7	4,9
Oxycodone	72.662	3,4	6,1
Piritramide	1.477	0,06	0,2
Totaal	1.186.943	78,6	55,4

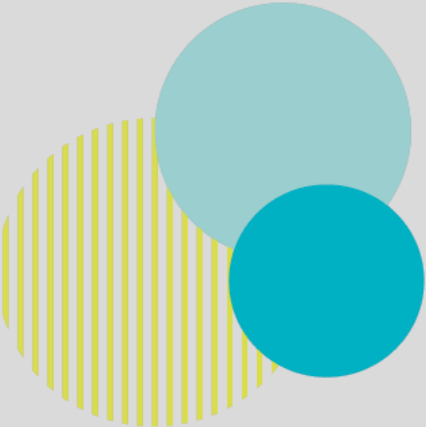




1986 → 2019

WHO's Pain Relief Ladder





PAIN[®]



Depression in chronic pain: might opioids be responsible?

Graham Mazereeuw^a, Mark D. Sullivan^b, David N. Juurlink^{c,d,e,*}

PAIN, november 2018



 Ziekenhuis
Oost-Limburg

HEALTH

Ketamine Is Now an FDA-Approved Depression Treatment, but Who Will Be Able to Get It?



Ed Cara

3/06/19 12:40pm • Filed to: KETAMINE ✓

72.1K

50

2



 Ziekenhuis
Oost-Limburg

ANAMNESE EN KLINISCH ONDERZOEK

Hou altijd rekening met mogelijke differentiële diagnoses en sluit signalen uit die kunnen wijzen op een onderliggende, ernstige pathologie

Bij aanwezigheid van rode vlaggen

EXIT

Buiten de scope van deze richtlijn

EVALUATIE VAN HET RISICO OP CHRONICITEIT

LAAG RISICO

Eenvoudige aanpak met lage intensiteit

Overtuigingen & emoties

Psychiatrische symptomen

Perceptie rond werk

Contextuele belemmeringen

HOOG RISICO

Meer complexe aanpak met hogere intensiteit

SELF-MANAGEMENT

Voor alle patiënten, geef informatie en gepersonaliseerd advies, aangepast aan hun behoeften en capaciteiten, bij elke stap in hun zorgpad:

- Informeer hen over de goedaardige aard van de lage rugpijn/radiculaire pijn
- Moedig hen aan om de normale activiteiten voort te zetten (voor zo ver mogelijk)

NIET-INVASIEVE INTERVENTIES

Oefenprogramma

(volgens de behoeften, capaciteiten en voorkeuren van de patiënt)



Manipulatie, mobilisatie of zachteweefseltechnieken



Psychologische interventie (cognitieve gedragstherapie)

Multidisciplinair revalidatieprogramma met fysieke en psychologische component

- bij significante psychosociale belemmeringen of
- na falen van eerdere *evidence-based* behandelingen

ONDERSTEUN EN MOEDIG DE HERVATTING VAN HET WERK OF VAN DE NORMALE DAGELIJKSE ACTIVITEITEN ZO VROEG MOGELIJK AAN

INVASIEVE INTERVENTIES

CHRONISCHE LAGE RUGPIJN

Radiofrequente denervatie (enkel na een diagnostische mediale zenuwblokkade) als:

- vermoeden van facetgewrichtspijn
- na falen van een niet-chirurgische aanpak
- matige tot ernstige lage rugpijn

Lumbale artrodese: NIET aanbieden tenzij:

- na falen van niet-chirurgische aanpak
- na evaluatie via multidisciplinaire consultatie
- bij voorkeur met data-registratie in een register

RADICULAIRE PIJN

Epidurale infiltraties (lokale anesthetica en steroïden):

- bij (sub)acute en ernstige pijn

Spinale decompressie na minstens 6 tot 12 weken als:

- na falen van niet-chirurgische aanpak
- bevindingen beeldvorming overeenkomen met huidig klinisch beeld



BEELDVORMING

NIET systematisch

Leg aan de patiënt uit dat medische beeldvorming niet noodzakelijk is

FARMACOLOGISCHE INTERVENTIES

enkel indien nodig

NSAID's

- Met continue herevaluatie van de risicofactoren en eventueel gebruik van maagbeschermers
- Aan de laagst werkzame dosis gedurende een zo kort mogelijke periode

Opioiden:

- Zwak werkende (met of zonder paracetamol) bij acute lage rugpijn, tijdens een zo kort mogelijke periode, enkel als NSAID's gecontra-indiceerd zijn, niet verdragen worden of ondoeltreffend bleken
- NIET systematisch bij chronische lage rugpijn

Paracetamol : NIET systematisch als enige medicatie

Antidepressiva:

- Tricyclische of SNRI : NIET systematisch bij chronische lage rugpijn
- SSRI : Nooit

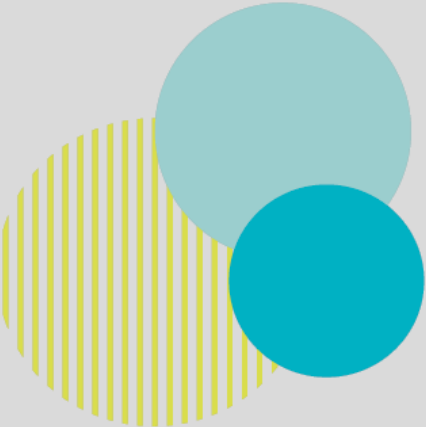
Anti-epileptica : NIET bij afwezigheid van neuropathische component

Spijerrelaxantia: Nooit

NIET DOEN

- Elektrotherapie
- Manuele tractie
- Gordels, korsetten, steunzolen
- Niet-epidurale spinale injecties
- Discusprothese

Voor andere interventies, zoals bijvoorbeeld andulatietherapie, kan geen aanbeveling worden geformuleerd wegens het ontbreken aan wetenschappelijk bewijs.



FARMACOLOGIE

FARMACOLOGISCHE INTERVENTIES

enkel indien nodig

NSAID's

- Met continue herevaluatie van de risicofactoren en eventueel gebruik van maagbeschermers
- Aan de laagst werkzame dosis gedurende een zo kort mogelijke periode

Opioïden:

- Zwak werkende (met of zonder paracetamol) bij acute lage rugpijn, tijdens een zo kort mogelijke periode, enkel als NSAID's gecontra-indiceerd zijn, niet verdragen worden of ondoeltreffend bleken
- NIET systematisch bij chronische lage rugpijn

Paracetamol : NIET systematisch als enige medicatie

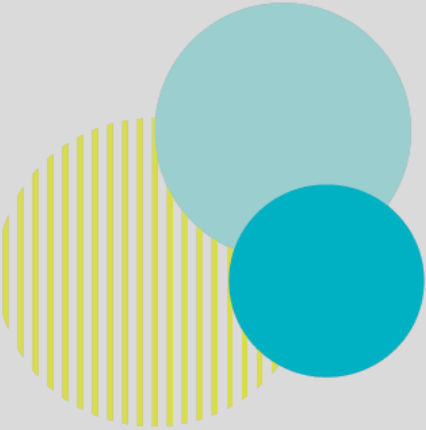
Antidepressiva:

- Tricyclische of SNRI : NIET systematisch bij chronische lage rugpijn
- SSRI : Nooit

Anti-epileptica : NIET bij afwezigheid van neuropatische component

Spijerrelaxantia: Nooit

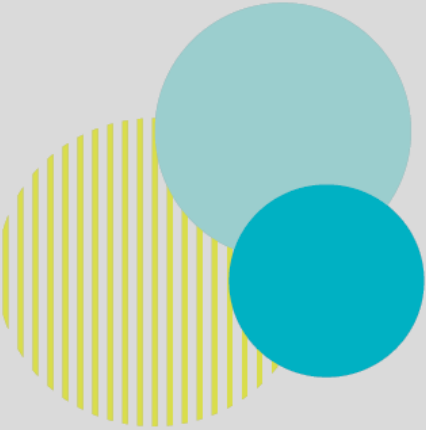
} → Ontnuchterend...



FARMACOLOGIE

Medicinale cannabis

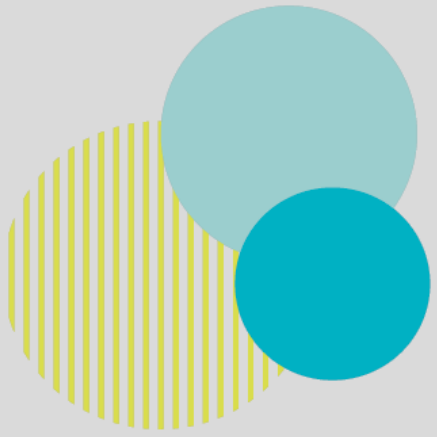
- geen plaats in de behandeling van (chronische) pijn
- als legaal: experimenteel (Ethische Commissie!)
- NHG: escape in de palliatieve setting



FARMACOLOGIE

Opioiden

- WHO 3 → alleen bij kankerpijn
- WHO 2 → niet-kankerpijn (maximale dosis Tramadol 400 à 500 mg)
→ ook misbruik mogelijk: 2019 dopinglijst



PRIMUM NON NOCERE



