

AANPAK VAN DE PIJN BIJ NIERKOLIEK

Niet-steroïdale anti-inflammatoire farmaca (NSAID's) zijn de eerste keuze voor de behandeling van de pijn bij een nierkoliek. Indien een NSAID gecontra-indiceerd is, niet verdragen wordt of onvoldoende pijnstilling geeft, kan een narcotisch analgeticum geprobeerd worden. Er is geen evidentie dat spasmolytica doeltreffend zijn.

Nierkolieken zijn een frequente, vaak recidiverende aandoening, en vereisen een onmiddellijke aanpak. Hevige pijn aanvallen zijn ontegensprekelijk de belangrijkste klacht. In de overgrote meerderheid van de gevallen is een obstructie door een uretersteen de oorzaak van de pijn. Efficiënte pijnbestrijding is essentieel in de aanpak, en kan niet worden uitgesteld tot de diagnose vaststaat. Dit artikel tracht de plaats te bespreken van de verschillende middelen voorgesteld voor de behandeling van pijn bij een nierkoliek.

Niet-steroïdale anti-inflammatoire farmaca

Niet-steroïdale anti-inflammatoire farmaca (NSAID's) zijn de eerste keuze als pijnstiller bij nierkolieken. In de studies daaromtrent waren NSAID's even doeltreffend of doeltreffender dan de narcotische analgetica. Door het effect van de NSAID's op de prostaglandinesynthese werken zij direct in op het ontstaan van de nierkoliek. De best bestudeerde NSAID's zijn diclofenac, indomethacine en ketorolac. Zij zijn waarschijnlijk even doeltreffend. In hospitalmilieu is intraveneuze toediening te verkiezen; daarbuiten is intramusculaire toediening of rectale toediening te verkiezen. Orale toediening is geen eerste keuze gezien er dikwijls misselijkheid is. [N.v.d.r.: de specialiteiten Diclofenac EG en Voltaren, op basis van diclofenac, zijn de enige specialiteiten op basis van een NSAID waarvoor in de bijsluitertekst nierkoliek expliciet als indicatie is vermeld; de dosis vermeld in de bijsluitertekst bedraagt 75 mg diclofenac i.m., eventueel te herhalen na enkele uren; eventueel kan diclofenac 75 mg i.m. gevolgd worden door een suppo, met maximum 150 mg diclofenac per dag]. Preparaten met vertraagde vrijstelling hebben geen plaats gezien de noodzaak van snelle pijnstilling. De bekende gastro-intestinale ongewenste effecten van de NSAID's stellen bij eenmalige toediening zelden een probleem. [N.v.d.r.: let wel op voor allergische reacties, o.a bronchospasme, bij patiënten met gekende overgevoeligheid aan acetylsalicylzuur of NSAID's.] Occasioneel gebruik tijdens de zwangerschap leidt niet tot vervroegde sluiting van de ductus arteriosus [n.v.d.r.: langdurig gebruik tijdens het derde trimester van de zwangerschap daarentegen is af te raden, niet alleen omwille van het effect op de ductus arteriosus, maar ook omdat de duur van de zwangerschap en de partus kan verlengd zijn, en bloedingen bij moeder en kind kunnen optreden]. Het blijft steeds belangrijk de maximale doses van het NSAID te respecteren.

Het nut van profylactische toediening van NSAID's, met het doel de inflammatoire reactie tegen te gaan en recidieven te voorkomen, is niet bewezen, en dit verhoogt het risico van ongewenste effecten.

Narcotische analgetica

Indien het NSAID gecontra-indiceerd is, niet verdragen wordt of onvoldoende pijnstilling geeft, kan geopteerd worden voor een narcotisch analgeticum. Pethidine (100 mg i.m.) wordt traditioneel als beste keuze beschouwd omdat zijn effect op de tonus van de gladde spieren van de ureter geringer zou zijn dan met de andere narcotische analgetica. Over het effect van narcotische analgetica op de tonus van de gladde spieren van de ureter zijn er evenwel tegenstrijdige gegevens.

Voor de narcotische analgetica dient men rekening te houden met mogelijk ernstige ongewenste effecten zoals respiratoire depressie, urineretentie, obstipatie, en risico van afhankelijkheid. Gebruik tijdens de zwangerschap is af te raden [n.v.d.r.: dit geldt vooral voor gebruik binnen de uren vóór de bevalling (o.a. in verband met risico van neonatale ademhalingsdepressie) en voor langdurig gebruik (in verband met risico van afhankelijkheid en neonatale dervingsverschijnselen)].

Spasmolytica

Traditioneel werden bij een nierkoliek anticholinerge spasmolytica gegeven, al dan niet in combinatie met een NSAID. Er is echter geen enkel bewijs van doeltreffendheid van deze middelen. Daarenboven veroorzaken deze middelen vaak ileus, wat de patiënt soms zieker maakt dan hij reeds is. Anticholinergica veroorzaken verder ook monddroogte, toename van de intra-oculaire druk, en urineretentie. Het gebruik van een combinatiepreparaat op basis van het spasmolyticum butylhyoscinebromide en het analgeticum metamizol is niet te verdedigen omwille van een ongunstige risicobatenverhouding. [N.v.d.r.: deze combinatie is in België gecommercialiseerd onder de naam Buscopan Compositum: de orale en rectale vormen werden van de markt teruggetrokken; de vorm voor parenterale toediening is nog beschikbaar.]

Varia

- Vaak worden *antibiotica* voorgeschreven omdat frequent leucocyturie aanwezig is. Dit is evenwel bijna steeds onterecht gezien het meestal gaat om steriele leucocyturie te wijten aan inflammatie door de steen, en slechts zelden om pyurie te wijten aan een bacteriële infectie.
- Het nut van *hydratatie* om de diurese op te drijven en zo het uitstoten van de steen te bevorderen, is niet aangetoond.
- Met *desmopressine*, nasaal toegediend, werd in een niet-gerandomiseerde studie een gunstig effect op de pijn bij nierkoliek gezien. Meer gegevens

zijn noodzakelijk om de plaats van desmopressine in de aanpak van de nierkoliek te kennen.

Naar E. Van Laecke en W. Oosterlinck: Pathofysiologie van de nierkoliek en de therapeutische implicaties ervan. *Tijdschr. voor Geneesk.* **52**, 1231-1234 (1996)

W. Oosterlinck en G. Villeirs: Diagnostiek en behandeling van nierkoliek. *Tijdschr. voor Geneesk.* **59**, 693-697 (2003)

N. Zabihi en J.M.H. Teichman: Dealing with the pain of renal colic. *Lancet* **358**, 437-438 (2001)

Nota van de redactie

Dit artikel bespreekt de aanpak van de pijn bij nierkoliek in de thuissituatie. In bepaalde omstandigheden is het evenwel aangewezen de patiënt te hospitaliseren, b.v. in geval van zwangerschap, één functionele nier, anurie, koorts boven de 38°C, of persisterende pijn ondanks adequate behandeling.

FLASH

➔ Het gebruik van **botulinetoxine** (BOTOX, DYSPORT) voor diverse therapeutische doeleinden werd reeds besproken in de Folia van juli 1995, juni 1999 en februari 2001. Naast enkele goed gestaafde indicaties zoals blefarospasme, strabisme, faciale en cervicale dystonie, functionele dystonie, bepaalde tremoren en axillaire hyperhydrosis wordt botulinetoxine ook meer en meer gebruikt voor andere indicaties (b.v. speekselvloed, anale fissuren, bepaalde types van hoofdpijn) waarvoor niet altijd degelijke gegevens bestaan. In de Verenigde Staten werd botulinetoxine recent aanvaard voor de behandeling van rimpels, naar aanleiding van de positieve resultaten van een groot-schalige, gerandomiseerde, placebo-gecontroleerde studie. De toenemende interesse voor botulinetoxine voor steeds meer indicaties mag niet uit het oog doen verliezen dat het gaat om een krachtig neurotoxine waarvan de langetermijneffecten niet gekend zijn [*Brit. Med. J.* **325**, 1188 (2002)]. De belangrijkste ongewenste effecten op korte termijn zijn: hoofdpijn, nausea, griepiger syndroom, zwaktegevoel en spierpijn. Er dient eveneens benadrukt dat een dergelijke behandeling zeer duur is, en dat blefarospasme, faciale en cervicale dystonie (spasmodische torticollis) en bepaalde vormen van functionele dystonie (b.v. talipes equinus) op dit ogenblik de enige in België aanvaarde indicaties zijn.