

DE ASSOCIATIES VAN ANALGETICA DIE CODEÏNE BEVATTEN OP VOORSCHRIFT

Vanaf maart 2002 worden de analgetische associaties op basis van paracetamol, acetylsalicylzuur of ibuprofen, die codeïne – in gelijk welke hoeveelheid – bevatten, op medisch voorschrift geplaatst [K.B. van 24 augustus 2001; B.S. van 5 september 2001]. Deze beslissing heeft te maken met het feit dat bepaalde patiënten deze preparaten chronisch misbruiken, en met de mogelijkheid van analgetische nefropathie bij chronisch gebruik van acetylsalicylzuur en paracetamol [zie ook recent artikel in de *New Engl. J. Med.* **345**, 1801-1808 (2001)].

Bij chronische gebruikers van deze preparaten stellen zich dus mogelijk twee problemen, de *orgaantoxiciteit door chronisch gebruik van de analgetica* (o.a. analgetische nefropathie), en de *afhankelijkheid aan codeïne*.

In verband met de afhankelijkheid aan codeïne door gebruik van deze analgetische associaties, zijn er, voor zover we konden nagaan, geen duidelijke richtlijnen beschikbaar over hoe deze best wordt aangepakt. Daarenboven heeft men waarschijnlijk te maken met een heterogene patiëntenpopulatie. Niet alle chronische gebruikers van deze associaties zijn echt afhankelijk aan codeïne, en dikwijls zullen er geen problemen zijn bij het stoppen.

- De meeste chronische gebruikers van deze codeïne-houdende analgetische associaties zijn waarschijnlijk mensen die deze preparaten gestart zijn om banale redenen, en die deze preparaten dan chronisch zijn gaan gebruiken, zonder dat daarbij afhankelijkheid aan andere middelen (b.v. heroïne, alcohol) aanwezig is of was. Of het mogelijk is het preparaat direct te stoppen dan wel of het stoppen progressief dient te gebeuren, hangt af van de mate van afhankelijkheid aan codeïne. Bij de patiënten die in staat zijn de inname van het preparaat gedurende één dag over te slaan zonder dat daarbij dervingsverschijnselen optreden, kan dadelijk stoppen geprobeerd worden. Bij falen van deze aanpak, zal een meer gespecialiseerde aanpak vereist zijn (zie verder).
- Daarnaast zijn er ook patiënten bij wie het gebruik van deze codeïne-houdende analgetische associaties kadert in een bredere problematiek (illegaal druggebruik, alcoholverslaving ...). Bij deze patiënten zal meer specifieke begeleiding noodzakelijk zijn, door artsen en centra met ervaring in dit domein. Het is belangrijk deze patiënten te detecteren. Bij sommige van deze patiënten kan het nuttig zijn over te schakelen op een equivalente dosis codeïne (niet meer dan 200 mg op de eerste dag), waarna de codeïne geleidelijk wordt afgebouwd. Bij sommige patiënten zal een meer intensieve aanpak, b.v. met gebruik van methadon, aangewezen zijn.

Er dient nog opgemerkt dat de pijn waarvoor het preparaat oorspronkelijk werd genomen, opnieuw dient te worden geëvalueerd. Vaak is de pijn op de achtergrond geschoven, terwijl de continue inname van het associatiepreparaat vooral gemotiveerd wordt door het zoeken van een stimulerend effect of een gevoel van welbehagen.