

Parkinson: opioïden

8320

Afkortingen:

King's Parkinson's Disease Pain Scale (KPPS)
Parkinson's Disease Sleep Scale-2 (PDSS-2)
Clinical Impression of Severity Index-Parkinson's Disease (CISI-PD)
Patient Global Impression-Improvement (PGI-I)
Non-Motor Symptom Scale for Parkinson's Disease (NMSS)
Parkinson's Disease Questionnaire-8 (PDQ-8)
9-Symptoms Wearing off Questionnaire (WOQ-9)
Euro Quality of Life (EQ-5D-3L)
Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)
Mini Mental State Examination (MMSE)
Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS)
Corsi's Block-Tapping (CBT)
Digit Span (DS)
Digit-Symbol Substitution test (DSST)
Rey's Auditory Verbal Learning test (RAVLT)
Trail-Making test A (TMTA)
Trail-Making test B (TMTB)
9-Hole Peg test (9HPT)
12-item Short Form Health Survey (SF-12)
Bowel Function Index (BFI)
Oxycodon-naloxon prolonged release (OXN PR)

Datum literatuursearch: 19 juni 2023

CONCLUSIE

Niet bewaken.

Pijn is een veelvoorkomend non-motorisch probleem bij patiënten met de ziekte van Parkinson en dient behandeld te worden volgens de pijnladder van de WHO, waarbij er plaats is voor opioïden. Men dient wel voorzichtig om te gaan met opioïden bij patiënten met de ziekte van Parkinson, vanwege achteruitgang van de cognitie en verergering van de obstipatie. Het advies is om opioïden zo kort mogelijk te gebruiken en alleen als het niet anders kan. Er is geen voorkeur voor een specifiek opioïde.

AANVULLENDE OPMERKINGEN

Pijn is een veel voorkomend non-motorisch probleem bij patiënten met de ziekte van Parkinson [1], [2]. Het optimaliseren van dopaminerge therapie is vaak de eerste stap in de behandeling van pijn. Pijn kan veroorzaakt worden door onvoldoende dopaminerge therapie, dat zich kan uiten in symptomen zoals akinesie, en/of rigiditeit. Tegelijkertijd kan overmatige dopaminerge therapie leiden tot symptomen zoals dyskinesie en/of dystonie. Pijn kan veroorzaakt worden door centrale, dopamine-gevoelige mechanismen [2]–[3].

Typerende bijwerkingen van opioïden die relatief frequent voorkomen zijn obstipatie, misselijkheid, braken, sedatie, duizeligheid, droge mond, jeuk en pupilvernauwing. Sommige van deze bijwerkingen overlappen met symptomen van de ziekte van Parkinson. Bovendien kunnen opioïden leiden tot een verslechterde cognitie, verwardheid en hallucinaties, vooral bij ouderen [4]. De SPC's van de opioïden benoemen geen specifieke bijwerkingen bij de ziekte van Parkinson. De SPC's van hydromorfon en oxycodon benoemen wel dat de anticholinerge bijwerkingen versterkt kunnen worden door

antiparkinsonmedicatie. Algemeen geldt dat voorzichtigheid geboden is bij oudere patiënten die één of meerdere anticholinergica gebruiken.

Over het algemeen geldt dat bij iedereen voorzichtig met opioïden omgegaan dient te worden vanwege de bijwerkingen die kunnen optreden. Dit geldt dus ook voor patiënten met de ziekte van Parkinson.

Naast de studies van Trenkwalder et al. en Madeo et al. naar het gebruik van oxycodon-naloxon en de studie van Freo et al. naar het gebruik van tapentadol zijn er geen studies gevonden naar het gebruik van opioïden specifiek bij patiënten met de ziekte van Parkinson. Recente review artikelen benoemen dat opioïden behoren tot de opties bij de behandeling van pijn bij de ziekte van Parkinson.

Volgens deskundigen is er terughoudendheid met het voorschrijven van opioïden bij patiënten met de ziekte van Parkinson. De voorkeur gaat uit naar de behandeling van pijn met paracetamol in adequate dosering of kortdurend een NSAID indien hiervoor geen andere contra-indicaties bestaan. Opioïden worden zo kort mogelijk ingezet en alleen als het niet anders kan vanwege cognitieve achteruitgang, delier, slaperigheid en obstipatie. Er is geen duidelijke voorkeur voor een opioïde binnen de groep.

- [1] A. Cuomo et al., "Toward more focused multimodal and multidisciplinary approaches for pain management in Parkinson's disease," J Pain Res, vol. 12, p. 2201, 2019, doi: 10.2147/JPR.S209616.
- [2] C. Buhmann, J. Kassubek, and W. H. Jost, "Management of Pain in Parkinson's Disease," J Parkinsons Dis, vol. 10, no. s1, pp. S37–S48, 2020, doi: 10.3233/JPD-202069.
- [3] "Startpagina - Ziekte van Parkinson - Richtlijn - Richtlijndatabase." https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/ziekte_van_parkinson/startpagina_ziekte_van_parkinson.html (accessed May 30, 2023).
- [4] "Opioïden." <https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/bladeren/groepsteksten/opioiden> (accessed Jun. 20, 2023).

PICO

P(atient)	Ziekte van Parkinson
I(ntervention)	Opioïden (alfentanil, buprenorfine, fentanyl, hydromorfon, morfine, nalbufine, oxycodon, pethidine (meperidine), piritramide, remifentanil, sufentanil, tapentadol)
C(omparison / Control)	Placebo
O(utcome)	Verergering van Ziekte van Parkinson

Zoektermen:

PUBMED:

((parkinsonism[MeSH Terms]) OR (parkinson's disease[MeSH Terms])) AND ((alfentanil[Title/Abstract]) OR (buprenorfin*[Title/Abstract]) OR (fentanyl*[Title/Abstract]) OR (hydromorphon*[Title/Abstract]) (hydromorfon*[Title/Abstract]) OR (morphin*[Title/Abstract]) OR (morfine*[Title/Abstract]) OR (nalbuphin*[Title/Abstract]) OR (nalbufin*[Title/Abstract]) OR (oxycodon*[Title/Abstract]) OR (pethidin*[Title/Abstract]) OR (meperidine[Title/Abstract]) OR (piritramid*[Title/Abstract]) OR (remifentanil*[Title/Abstract]) OR (sufentanil*[Title/Abstract]) OR (tapentadol*[Title/Abstract])) AND (humans[Filter])

Filters: Human, English, Dutch

EMBASE:

('parkinson disease'/exp OR 'parkinson disease' OR 'parkinsonism'/exp OR parkinsonism) AND ('opiate agonist'/exp OR 'opiate agonist' OR 'alfentanil' OR 'buprenorphine' OR 'fentanyl' OR 'hydromorphone' OR 'morphine' OR 'nalbuphine' OR 'oxycodone' OR 'pethidine' OR 'piritramide' OR 'remifentanil' OR 'sufentanil' OR 'tapentadol') AND 'human' AND 'english (language)'

Voldoet aan PICO

Bron	Resultaten/opmerkingen
Trenkwalder C, Beneš H, Grote L, García-Borreguero D, Högl B, Hopp M, Bosse B, Oksche A, Reimer K, Winkelmann J, Allen RP, Kohnen R; RELOXYN Study Group. Prolonged release oxycodone-naloxone for treatment of severe restless legs syndrome after failure of previous treatment: a double-blind, randomised, placebo-controlled trial with an open-label extension. <i>Lancet Neurol.</i> 2013 Dec;12(12):1141-50. RCT	Materiaal en methode • Dubbelblinde, gerandomiseerde, placebo-gecontroleerde studie naar analgetisch effectiviteit van verlengde-afgifte oxycodon-naloxon (OXN PR) bij patiënten met de ziekte van Parkinson en chronische, ernstige pijn. De studie duurde 16 weken, gevolgd door een 4 weken durende extensie fase open-label. • Inclusiecriteria: patiënten ouder dan 25 jaar met de ziekte van Parkinson en een Hoehn en Yahr-score van 2-4, die een gemiddelde pijnscore van ≥ 6 hebben op een 11-puntenschaal gedurende ten minste één subsectie van de KPPS in de 7 dagen voorafgaand aan de randomisatie. • De dosering was: oxycodon 5 mg, naloxon 2,5 mg twee maal daags. De dosering kon verhoogd worden indien de arts vond dat de pijn onvoldoende onder controle was. De maximale dosering was oxycodon 20 mg, naloxon 10 mg twee maal daags. • Exclusiecriteria omvatten ernstige cognitieve beperkingen of dementie (MMSE score ≤ 24), voorgeschiedenis van psychose (inclusief hallucinaties en wanen), alcohol- of drugsmisbruik en opioïdegebruik in de 6 maanden voorafgaand aan de randomisatie. • Het primaire eindpunt was het aantonen van superioriteit van OXN PR ten opzichte van placebo in de 24-uurs pijnscore na 16 weken, in vergelijking met de 7 dagen voorafgaand aan de behandeling. • Secundaire eindpunten waren de gemiddelde 24-uurspijnscore, PGI-I, NMSS, PDSS-2, CISI-PD, PDQ-8, EQ-5D-3L index score, angst- en depressiedomeinen van HADS, UPDRS deel III en IV, WOQ-9 en het gebruik van levodopa-bensarazide rescue medicatie. • De niet-motorische symptomen die meegenomen werden zijn: cardiovasculair; slaap of vermoeidheid; stemming en cognitie; perceptuele stoornissen of hallucinaties; aandacht en geheugen; gastro-intestinale functie; seksuele functie en overig. Resultaten • Er waren 88 patiënten in de OXN PR groep en 106 patiënten in de placebogroep. • De gemiddelde dosering OXN PR was 18/8 mg. • Gemiddelde afname van 24-uurs pijnintensiteit op 16 weken na behandeling was niet significant verschillend tussen OXN NPR groep en placebogroep. • De per-protocol analyse liet zien dat goede adherentie resulteerde in een significante verbetering van de 24-uurs pijnscores na 16 weken bij OXN PR vergeleken met placebo. • De gemiddelde verschilscore voor 24-uurs pijnintensiteit tussen beide groepen op 16 weken was MD = -0,6 (niet statistisch significant) • De algehele incidentie van bijwerkingen, bijwerkingen gerelateerd aan behandeling en ernstige bijwerkingen waren vergelijkbaar tussen OXN PR groep en de placebogroep. Bijwerkingen als misselijkheid, obstipatie, braken en hyperhidrose kwamen vaker voor in de OXN PR groep dan bij placebo. Behandeling-gerelateerde misselijkheid en obstipatie kwamen vaker voor bij OXN PR vergeleken met placebo. • Er waren geen verschillen in niet-motorische symptomen tussen de OXN PR groep en placebogroep. Conclusie

	• OXN PR had geen significant effect op het primaire eindpunt: verbetering van de gemiddelde 24-uur pijnscore na 16 weken. • De per-protocolanalyse liet wel verbetering zien bij OXN PR in de 24-uurs pijnscores na 16 weken vergeleken met placebo. Opmerkingen van de auteurs • Auteurs stellen dat, hoewel obstipatie vaker voorkwam in de OXN PR groep, dit nauwelijks resulteerde in discontinuering van OXN PR en dat het geen ernstige bijwerking was. De auteurs geven het mechanisme van OXN PR als verklaring hiervoor. • De auteurs stellen dat er onderscheid gemaakt moet worden tussen off-pijn en andere typen pijn bij de ziekte van Parkinson. Opmerkingen • Studie is gesponsord door Mundipharma Research. Mundipharma is de fabrikant van Targinact (= OXN PR). Targinact is in Nederland verkrijgbaar. Targinact is geregistreerd voor hevige pijn die behandeling met een opioïd noodzakelijk maakt en bij ernstige tot zeer ernstige vormen van 'restless legs' wanneer dopamineagonisten onvoldoende effectief zijn [8]. • De auteurs benoemen expliciet in de discussie dat zij geen verslechtering van niet-motorische symptomen van de ziekte van Parkinson waarnamen in de OXN PR groep. • De HADS anxiety score verschilde als enige wel significant (OXN PR 0.7 versus placebo 0.0; p = 0,021)
Madeo G, Schirinzi T, Natoli S, Pierantozzi M, Stefani A, Dauri M, Pisani A. Efficacy and safety profile of prolonged release oxycodone in combination with naloxone (OXN PR) in Parkinson's disease patients with chronic pain. J Neurol. 2015 Sep;262(9):2164-70. Prospectieve observationele studie	Materiaal en methode • 8-weekse single-center, prospectieve observationele studie waarbij de effectiviteit en verdraagbaarheid van OXN PR (5/2,5 mg, twee maal daags) bij patiënten met de ziekte van Parkinson die chronische pijn ervaren (≥ 4 op 11-punt NRS) voor de laatste 7 dagen en mogelijk baat hebben van de WHO stap III opioïde therapie. Daarnaast zijn de effecten van OXN PR op darmfunctie en slaap beoordeeld. • Inclusiecriteria waren patiënten in de leeftijd 18-85 jaar die chronische pijnklachten hadden met een duur van tenminste 3 maanden. De ernst van de pijn was matig tot ernstig gedurende de afgelopen maand, aan de hand van NRS ≥ 4, ondanks optimale dopaminerge behandeling. De dopaminerge behandeling werd gedurende een periode van 28 dagen voor aanvang van de behandeling met OXN PR niet gewijzigd. • Patiënten met atypisch parkinsonisme, cognitieve beperkingen (MMSE < 24) of ernstige beperkingen zoals een Hoehn en Yahr ≥ 3 in de ON-fase werden geëxcludeerd. • Andere exclusie criteria waren: aanwezigheid van een andere ziekte die acute of chronische pijn veroorzaakt (bijvoorbeeld reumatologische aandoeningen, ernstige polyneuropathieën en wervelkolomletsel), huidige depressie volgens DSM-IV en behandeling met antidepressiva. Aanwezigheid van matige of ernstige leverinsufficiëntie, matige of ernstige nierinsufficiëntie of overgevoeligheid voor de actieve bestanddelen of hulpstoffen van OXN PR. • De behandeling startte met een dosering oxycodon-naloxon van 5/2,5 mg eenmaal daags. Na 7 dagen werd dit verhoogd naar tweemaal daags 5/2,5 mg. • Bij elk bezoek werd de effectiviteit en verdraagzaamheid beoordeeld aan de hand van NRS, CGI-C, BFI, PDSS-2. De bijwerkingen werden besproken tijdens bezoek aan de kliniek. Resultaten

	• 16 patiënten zijn opgenomen in de studie. Gedurende de hele studie gebruikten de patiënten OXN PR 5/2,5 mg tweemaal daags. • Er was een significante reductie van NRS score. Ondanks de lage dosering OXN PR, was er $\geq 30\%$ NRS score reductie bereikt bij 56% van de patiënten na 8 weken, vergeleken met baseline. • OXN PR therapie leidde niet tot verslechtering van de obstipatie of slaap. CGI-C was veel (42,86%) of minimaal (35,71%) verbeterd. • Twee patiënten ervoeren slaperigheid overdag en zijn gestopt met de behandeling. Geen andere bijwerkingen zijn waargenomen. Conclusie • De auteurs concluderen dat lage dosis OXN PR effectief is voor de behandeling van pijn symptomen bij de ziekte van Parkinson.
Freo U, Furnari M, Ori C. Effects of tapentadol on pain, motor symptoms and cognitive functions in Parkinson's disease. J Pain Res. 2018 Sep 13;11:1849-1856. Review	Materiaal en methode • Retrospectieve review van 21 patiënten met de ziekte van Parkinson naar de effectiviteit en verdraagbaarheid van tapentadol extended release (ER) voor chronische pijn. • De pijn werd beoordeeld aan de hand van een 0-10 NRS-schaal bij elk bezoek en de patiënten werden gevraagd om de painDIRECT-equête in te vullen. De motorische statium en het stadium van de ziekte van Parkinson werden gemeten met behulp van de UPDRS en de gemodificeerde Hoehn en Yahr-stadiëring. • De cognitieve functie werd beoordeeld aan de hand van verschillende neuropsychologische en psychiatrische testen: MMSE, CBT, DS, DSST, FAS-test, RAVLT, TMTA en TMTB, 9HPT, HADS, en SF-12 • Bijwerkingen werden uitgevraagd tijdens bezoek, waarbij gekeken werd naar gastro-intestinale bijwerkingen, zoals misselijkheid, braken, obstipatie en naar bijwerkingen van het centrale zenuwstelsel, zoals duizeligheid, sedatie, verwarring of nieuwe symptomen. Obstipatie werd beoordeeld met behulp van de BFI. Resultaten • Pijnintensiteit verminderde gedurende de behandeling. • Er waren geen verschillen in PD symptomen en dopaminerge drug dosering. • Er was geen afname van cognitieve neuropsychologische performances • Er was een verbetering in de Digit Span test, Digit-Symbol Substitutie test en de FAS test. Angst, depressie en kwaliteit van leven verbeterden. • Tapentadol werd goed getolereerd en de meeste patiënten rapporteerden geen of milde en kortdurende gastro-intestinale en neurologische bijwerkingen. • De ernst van motorische symptomen en het stadium van de ziekte van Parkinson waren onveranderd door tapentadol. Er was geen significant verschil in UPDRS deel III en Hoehn en Yahr score tussen voor en tijdens behandeling. Conclusie • De auteurs concluderen dat tapentadol effectief en goed getolereerd word bij medium-hoge doseringen tapentadol ER voor de behandeling van pijn bij de ziekte van Parkinson. Opmerkingen • De studie was niet gesponsord.

OVERIG- Voldoet niet aan PICO

Bron	Resultaten/opmerkingen
Berg D, Becker G, Reiners K. Reduction of dyskinesia and induction of akinesia induced by morphine in two parkinsonian patients with severe sciatica. J Neural Transm (Vienna). 1999;106(7-8):725-8. Case-report	• Case report van twee patiënten met L-Dopa geïnduceerde dyskinesie bij wie morfine werd toegediend om ischiasspijn te verlichten. Ze waren niet responsief op spierverslappers, niet-steroïde anti-reumatische middelen, steroïden of fysiotherapie. • Naast verlichting van de pijn, lieten de patiënten allebei een afname van dyskinetische bewegingen bij lage dosering morfine en een toename van akinesie bij hogere doseringen zien. • Deze observatie geeft aan dat morfine een invloed heeft op de output van de basale ganglia, waarbij het mogelijk is om L-Dopa geïnduceerde dyskinesie te verminderen bij patiënten die behandeld worden met morfine voor de pijn. • De dosering morfine in de cases waren 20 mg morfinesulfaat (retard) in de eerste patiënt en 25 mg morfinesulfaat (niet retard) en vervolgens 12 mg (4mg elke 8 uur) bij de tweede patiënt.
Olivé JM, Masana L, González J. Meperidine and reversible parkinsonism. Mov Disord. 1994 Jan;9(1):115-6. Case-report	• Case-report van 19-jarige patiënt die opgenomen is na een motorongeluk, zonder hersenschade of bewusteloosheid. De patiënt werd geopereerd voor ernstige leverschade en kreeg meperidine (=pethidine) 300 mg/dag voorgeschreven voor pijnbestrijding. • Bij ontslag van de intensive care, toen meperidine als gestopt was, waren zijn lichaamsbewegingen erg vertraagd. Daarnaast had hij een maskergezicht, lage stem, gebogen nek, het Meyerson-teken, rusttremer in het linkerbeen, stijfheid in de nek en linkerarm en een festinerende gang. CT en MRI waren normaal. Resultaten van de lumbale punctie waren normaal. Test op VDRL in serum en hersenvocht en test op koper in serum en urine waren negatief. • De patiënt liet geen verbetering zien op anticholinerge therapie, maar wel op benserazide-levodopa. Binnen 1 week na aanvang van de behandeling vertoonde de patiënt een dramatische verbetering. Een maand later werd benserazide-levodopa verminderd en binnen een week stopgezet. De patiënt was na 1 jaar nog symptoomvrij. • De auteurs concluderen dat parkinsonisme bij deze patiënt veroorzaakt is door meperidine. Ze stellen dat het bekend is dat meperidine rigiditeit en bradykinesie kan veroorzaken.
Zornberg GL, Bodkin JA, Cohen BM. Severe adverse interaction between pethidine and selegiline. Lancet. 1991 Jan 26;337(8735):246. Case-report	• Case-report waarin een levensbedreigende interactie tussen selegiline en pethidine wordt beschreven. Een 56-jarige man met een 5 jarige-historie van de ziekte van Parkinson onderging een operatie. Hij gebruikte selegiline 5 mg tweemaal daags, pergolide 0,75 mg tweemaal daags en 4 tabletten 100/10 mg levodopa/carbidopa viermaal daags, imipramine 175 mg viermaal daags en desipramine 25 mg viermaal daags. • Na een operatie kreeg hij pethidine en hydroxyzine voor pijnbestrijding. Totaal 100 mg pethidine op dag 1, 75 mg op dag 2 en 100 mg op dag 3. • Op de tweede dag na de operatie werd hij rusteloos en raakte in een delier op de vierde dag met fluctuaties tussen stupor en ernstige agitatie geassocieerd met spierrigiditeit, zweten en toegenomen temperatuur. De CT scan van het hoofd en culturen van het hersenvocht, bloed, urine en wondvocht waren negatief. Pethidine werd gestopt op de vierde dag. Selegiline werd gestopt op de vijfde dag. De

	mentale status, temperatuur en spiertonus keerden terug naar baseline op de negende dag. De pathofysiologie van de interactie is niet geheel bekend, maar de auteurs beschrijven dat het belangrijk is dat artsen van de interactie op de hoogte zijn.
Buhmann C, Kassubek J, Jost WH. Management of Pain in Parkinson's Disease. J Parkinsons Dis. 2020;10(s1):S37-S48. Review	- Review dat een overzicht geeft over hoe pijn bij de ziekte van Parkinson behandeld wordt en hoe patiënten de effectiviteit van de therapie beoordelen. - De auteurs presenteren een algoritme voor de behandeling van pijn bij de ziekte van Parkinson. Het is gebaseerd op de pathofysiologie en de beschikbare data wat betreft effectiviteit van farmacologische en niet-farmacologische behandelopties. Daarbij zijn opioïden de laatste stap voor centrale, nociceptieve en neuropathische pijn. - De auteurs noemen op basis van de studies van Trenkwalder [3] en Madeo [6] dat oxycodon/naloxon een effectieve therapie is bij patiënten met de ziekte van Parkinson. Ze adviseren de lage dosis oxycodon/naloxon (10/5 mg, tweemaal daags), omdat dit effectief is, maar minder bijwerkingen geeft. - In de discussie benoemen de auteurs dat bij pijnlijke obstipatie patiënten geïnstrueerd zouden moeten worden om obstiperende medicatie te vermijden. Ze benoemen expliciet opiaten. Opmerkingen - De auteurs geven in het algoritme geen voorkeursmiddel voor opioïden. - In studie van Trenkwalder is er geen significante verbetering van de pijnscore gevonden.
Edinoff A, Sathivadivel N, McBride T, Parker A, Okeagu C, Kaye AD, Kaye AM, Kaye JS, Kaye RJ, M Sheth M, Viswanath O, Urits I. Chronic Pain Treatment Strategies in Parkinson's Disease. Neurol Int. 2020 Nov 18;12(3):61-76. Review	- Review waarin de epidemiologie van de ziekte van Parkinson, pathofysiologie, risicofactoren en presentatie wordt beschreven. Ook beschrijven de auteurs chronische pijn en leggen ze de link met de pathologie van de ziekte van Parkinson. Verder geven ze overzicht van het management en therapie van chronische pijn bij patiënten met de ziekte van Parkinson. - Opioïden en opioïde-achtige medicatie zoals oxycodon, morfine, tramadol en codeïne worden vaak gebruikt bij de behandeling van chronische pijn bij patiënten met de ziekte van Parkinson. - De auteurs geven dat voorzichtigheid geboden is bij deze middelen vanwege het risico op onprettige neuropsychiatrische en gastro-intestinale bijwerkingen. - De auteurs bespreken de studie van Trenkwalder [3] en noemen dat OXN PR beter was dan placebo in het geven van verlichting van pijn. - Ook bespreken ze resultaten van Freo [7]. Tapentadol is een pogelijke behandeloptie voor chronische pijn bij de ziekte van Parkinson.
Rukavina K, Leta V, Sportelli C, Buhidma Y, Duty S, Malcangio M, Ray Chaudhuri K. Pain in Parkinson's disease: new concepts in pathogenesis and treatment. Curr Opin Neurol. 2019 Aug;32(4):579-588.	- Review over recente evidence op mechanismen onderliggende pathofysiologisch nociceptief bij patiënten met de ziekte van Parkinson en nieuwe strategieën. - Optimalisering van de dopaminerge therapie zou altijd de eerste stap moeten zijn bij pijn bij de ziekte van Parkinson. - De auteurs noemen de studies van Trenkwalder [3] en Madeo [6] en dat oxycodon/naloxon een effectief middel was om pijn bij de ziekte van Parkinson te behandelen.

Review	• Er is geen bewijs dat voor specifieke andere analgetica voor pijn bij de ziekte van Parkinson. De auteurs benoemen dat voorzichtigheid geboden is bij deze middelen vanwege het risico op neuro-psiatrie en gastro-intestinale bijwerkingen.
Seppi K, Ray Chaudhuri K, Coelho M, Fox SH, Katzenschlager R, Perez Lloret S, Weintraub D, Sampaio C; the collaborators of the Parkinson's Disease Update on Non-Motor Symptoms Study Group on behalf of the Movement Disorders Society Evidence-Based Medicine Committee. Update on treatments for nonmotor symptoms of Parkinson's disease-an evidence-based medicine review. <i>Mov Disord.</i> 2019 Feb;34(2):180-198. Review	• Review met het doel om evidence-based medicine aanbevelingen te doen voor de behandeling van niet-motorische symptomen bij de ziekte van Parkinson. Studies van level I waren geschikt om meegenomen te worden. • De studie van Trenkwalder is opgenomen en geclassificeerd als 'onvoldoende bewijs' om een conclusie te trekken over de effectiviteit van OXN PR. De auteurs noemen de behandeling 'mogelijk bruikbaar' voor patiënten met de ziekte van Parkinson en chronische pijn. • Er is weinig veiligheidsdata, maar op basis van data op de gehele en oudere populatie geeft OXN PR een acceptabel risico zonder speciale monitoring. • De auteurs merken op dat het risico van het gebruik van een opiaat moet worden afgewogen.

RICHTLIJNEN

Bron	Resultaten/opmerkingen
Multidisciplinaire richtlijn Ziekte van Parkinson 2020	Behandeling van pijnklachten bij Parkinson Eerst nagaan of pijnklachten gerelateerd zijn aan de 'on'/off fase of aan de inname van de Parkinson medicatie. Zo ja: stel de parkinsonmedicatie opnieuw in. Zo nee, bespreek de opties voor pijnbehandeling (medicamenteus en niet-medicamenteus). Bij pijnstilling kan de WHO pijnladder gevolgd worden waarbij wel rekening gehouden moet worden, zeker bij mensen >65 jaar, met de anticholinerge bijwerkingen van tramadol heeft oxycodon de voorkeur boven tramadol (chronisch gebruik voorkomen). Omdat pijnstilling (zoals opioïden of NSAID's) mogelijk negatieve gevolgen heeft voor psychologisch welbevinden, concentratie en rijveiligheid moeten de consequenties in goed overleg met de patiënt besproken worden.

SPC

Bron	Resultaten/opmerkingen
SPC Alfentanil 0,5 mg/ml oplossing voor injectie/infusie* 19-06-2023	Geen relevante informatie
SPC Hydargelan (hydromorfon opl v inj) 19-06-2023	Sectie 4.5 Interacties met andere geneesmiddelen en andere vormen van interactie Geneesmiddelen met een anticholinergische werking (bijv. geneesmiddelen tegen Parkinson) kunnen de anticholinerge bijwerkingen van opioïden (bijv. constipatie, droge mond of urineretentie) versterken.

SPC Oxycodon HCl 19-06-2023	Sectie 4.5 Interacties met andere geneesmiddelen en andere vormen van interactie Anticholinergica (bijvoorbeeld antipsychotica, antihistaminica, antiemetica, antiparkinsonmiddelen) kunnen de anticholinerge bijwerkingen van oxycodon (zoals obstipatie, een droge mond of mictiestoornissen) versterken.
--------------------------------	---

* Geldt ook voor buprenorfine, fentanyl, morfine, nalbufine, pethidine, piritramide, remifentanyl, sufentanyl

	Contra-indicatie	Actie	Datum
Beslissing	Nee	Nee	27 oktober 2023