

Adviezen ten aanzien van de behandeling van acute of post-operatieve pijn bij ouderen met een pelvic fragility fracture

Ouderen met een bekkenfractuur ervaren vaak veel pijn in de acute fase. Het is belangrijk om patiënten adequate pijnstilling te geven om het mobiliseren zo snel mogelijk te kunnen faciliteren. Een chirurgische stabilisatie van een bekkenfractuur heeft een pijnstillende werking, en post-operatief zal er meestal snel afgeschaald kunnen worden in de hoeveelheid pijnstilling die een patiënt gebruikt. Hieronder volgen een aantal adviezen voor de pijnstilling van patiënten >50 jaar met een bekkenfractuur na een laag energetisch trauma.

Stap 1a (paracetamol):

- Oraal of rectaal 500-1000 mg per keer, max 4 gram per dag.
 - Intraveneus 1000mg per keer, max 4 gram per dag.
- Max 2 gram per dag bij risicofactoren voor leverschade.

Gebruik de hoogste dosering bij voorkeur niet langer dan 7 dagen.

Stap 1b (NSAIDs) en stap 1c (paracetamol en NSAIDs):

Geadviseerd wordt deze stap over te slaan bij kwetsbare ouderen, omdat deze veel bijwerkingen geeft in deze populatie.

Stap 2 (toevoegen van of overstappen op een zwak opioïd):

Geadviseerd wordt deze stap over te slaan bij kwetsbare ouderen, omdat codeïne veel bijwerkingen en weinig effect heeft en tramadol alleen bij matige chronische pijn geadviseerd wordt.

Stap 3 (opioiden):

Morfine, fentanyl en oxycodon hebben de voorkeur bij kwetsbare ouderen op grond van farmacokinetische eigenschappen.

Morfine:

- Oraal (gewoon preparaat) 5-20 mg per keer, zo nodig elke 4 uur
- Oraal (tablet met gereguleerde afgifte) aanvankelijk 20 mg 2x per dag.

Bij creatinineklaring 10-50 ml/min wordt morfine gedoseerd op geleide van effect en bijwerkingen

Fentanyl:

- Transdermaal startdosis 1 pleister die 12µg per uur afgeeft, elke 2-3 dagen vervangen. Indien nodig ophogen naar een pleister die 50, 75 of 100 µg per uur afgeeft elke 2-3 dagen. Dosistitratie met stappen van 12-25 µg per uur.

Bij creatinineklaring >10 ml/min is geen aanpassing van de dosis of doseerinterval nodig.

Voor doorbraakpijn dient de patient de beschikking te hebben over een kortwerkend morfinepreparaat.

Oxycodon:

- Oraal (gewoon preparaat) 2,5 – 5 mg 4x per dag, zo nodig verhogen tot 5 mg 6x per dag
- Oraal (preparaat met gereguleerde afgifte) 5-10 mg 2x per dag, zo nodig verhogen tot 20 mg 2x per dag.

Bij leverfunctiestoornis aanvankelijk 5 mg elke 12 uur, zo nodig verhogen tot 10 mg elke 12 uur.

Bij creatinineklaring groter dan 10 ml/min is aanpassen van de dosis of het doseerinterval van oxycodon niet nodig.

Bron:

- Verenso Multidisciplinaire Richtlijn Pijn – Herkenning en behandeling van pijn bij kwetsbare ouderen
- WHO-pijnladder
- Richtlijn post-operatieve pijn Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA)