

Opioïden en voedingssupplementen

Bij ernstige kankerpijn zijn opioïden vaak onmisbaar, maar ze brengen risico's en bijwerkingen met zich mee. Veel patiënten gebruiken daarnaast voedingssupplementen. Apotheker Han Siem bespreekt de werking en bijwerkingen van opioïden, mogelijke interacties met suppletie en de voorwaarden voor een veilige combinatie.



Tekst: Han Siem

Het behandelen van pijn bij kanker behoort tot de grootste uitdagingen binnen zowel de reguliere als de complementaire geneeskunde. De aard van kankerpijn is complex en divers, en de beschikbare behandelopties, regulier én complementair, schieten vaak tekort in effectiviteit of veiligheid. Vooral in vergevorderde stadia van de ziekte is de pijn intens en invaliderend, waardoor krachtige pijnstilling noodzakelijk wordt. Opiaten en opioïden zijn dan vrijwel onvermijdelijk. Hoewel ze effectief zijn, brengen ze tal van bijwerkingen en risico's met zich mee, waaronder obstipatie, misselijkheid, sedatie, afhankelijkheid en zelfs hyperalgesie; een paradoxaal versterkte pijngevoeligheid.¹

Tegelijkertijd zoeken veel patiënten ondersteuning in complementaire therapieën en voedings-supplementen. Dat is begrijpelijk: zij willen actief bijdragen aan hun herstel en welzijn, zeker wanneer voeding, slaap en mentale draagkracht onder druk staan. De vraag is hoe veilig de combinatie van opioïden met voedingssuppletie is, en of supplementen een rol kunnen spelen bij het verbeteren van het effect, het verminderen van bijwerkingen of het ondersteunen van afbouw.

Opioïden bij kankerpijn

Opioïden zijn krachtige pijnstillers die werken op de opioïdreceptoren in het centrale zenuwstelsel. Ze verminderen het pijnsignaal en zorgen voor een subjectieve verlichting van het lijden. Opiaten, zoals morfine en codeïne, zijn natuurlijk voorkomende stoffen uit de papaverplant. Andere opioïden, zoals oxycodon en fentanyl, zijn synthetisch of semi-synthetisch vervaardigd.¹

Hoewel opioïden zeer effectief

„Langdurig gebruik van opioïden leidt vrijwel altijd tot afhankelijkheid”

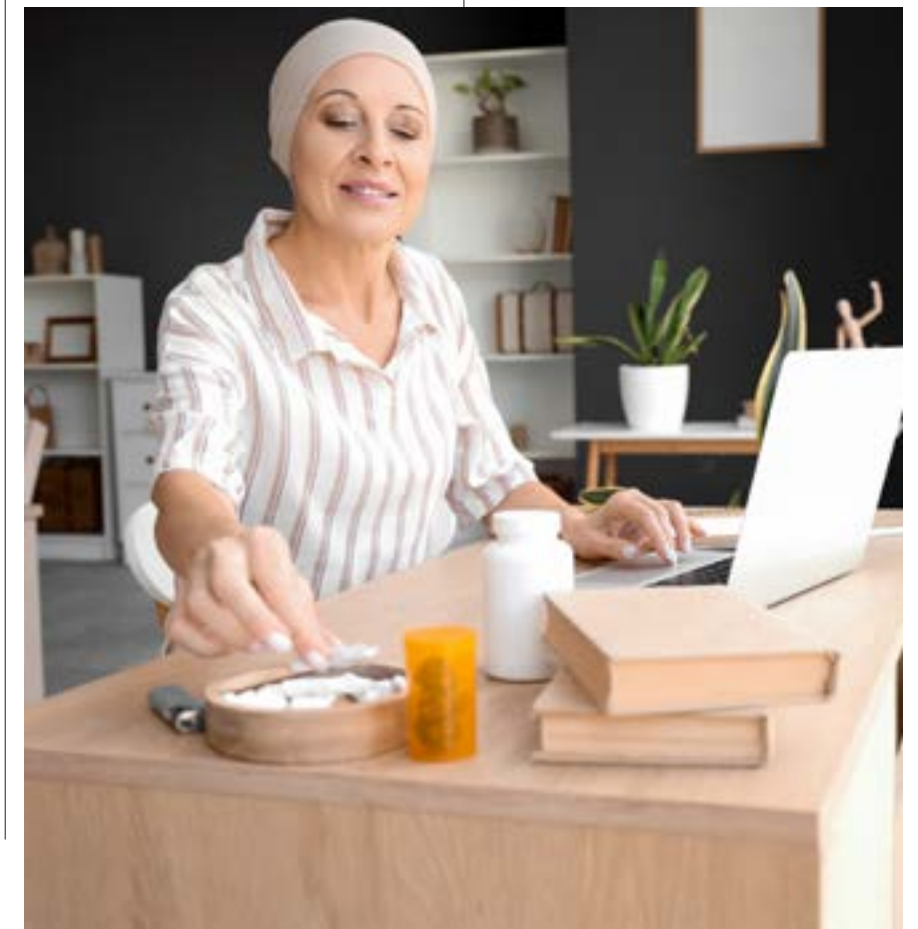
zijn bij acute en oncologische pijn, is langdurig gebruik problematisch. De NHG-Standaard Pijn benadrukt dat bij chronische, niet-kankergerelateerde pijn opioïden slechts tijdelijk en terughoudend moeten worden voorgeschreven.¹ Bij kankerpatiënten is de indicatie vaak wel gerechtvaardigd. De pijn ontstaat bijvoorbeeld door compressie van zenuwen, infiltratie van tumoren in weefsels, of als gevolg van behandelingen zoals chemotherapie of ra-

diotherapie.² In die context bieden opioïden vaak uitkomst, maar het gebruik vraagt om voortdurende monitoring van effectiviteit en bijwerkingen.

Bijwerkingen en afhankelijkheid

Opioïden kennen een breed spectrum aan bijwerkingen. De meest voorkomende zijn misselijkheid, obstipatie, sufheid en een droge mond. Langdurig gebruik leidt vrijwel altijd tot lichamelijke afhankelijkheid. Ook ontstaat vaak tolerantie: er is steeds meer nodig voor hetzelfde effect. Dat verhoogt het risico op overdosering en bijwerkingen zoals ademhalingsdepressie.¹

Een ander, minder bekend fenomeen is opioïde-geïnduceerde hyperalgesie. Het middel zelf veroorzaakt dan een verhoogde »



„Kurkuma en CBD-olie kunnen de afbraak van opioïden beïnvloeden „

pijngevoeligheid. De paradox is schrijnend, omdat de pijnstillers in dat geval de pijn verergert. Het verlagen of tijdelijk stoppen van de dosis is dan de enige remedie.^{1,3}

In Nederland gebruiken naar schatting ruim één miljoen mensen opioïden. Het sterftecijfer is relatief laag vergeleken met de Verenigde Staten, waar jaarlijks tienduizenden mensen overlijden aan een overdosis.^{4,5} De maatschappelijke en medische impact is desondanks aanzienlijk, vooral gezien het risico op afhankelijkheid en de last voor de patiënt.

Patiënten met kanker ervaren vaak verminderde eetlust, gewichtsverlies en tekorten aan essentiële voedingsstoffen. Daarbij komt dat reguliere behandelingen zoals chemotherapie de stofwisseling en orgaanfunctie ernstig kunnen beïnvloeden. Het is dan ook logisch dat veel patiënten voedingssupplementen gebruiken, al dan niet op eigen initiatief, om hun weerstand te versterken of vermoeidheid tegen te gaan. Populair zijn onder andere magnesium, vitamine D, omega-3 vetzuren, co-enzym Q10 en kruiden zoals kurkuma. Sommigen zoeken ondersteuning bij middelen zoals L-glutamine, NAC, melatonine of CBD-olie.

Interacties via lever en transporteiwitten

Opioïden worden grotendeels gemetaboliseerd via het cytochroom P450-systeem.^{9,10} Dit CYP450-

systeem is een groep enzymen die zich vooral in de lever bevinden en die een cruciale rol spelen bij het afbreken van medicijnen, voedingsstoffen, hormonen en gifstoffen. Het werkt als een chemisch reinigingssysteem dat stoffen beter oplosbaar maakt in water, zodat ze via urine of gal kunnen worden uitgescheiden.

Sommige kruiden en supplementen beïnvloeden dit systeem doordat ze bepaalde enzymen remmen of juist activeren (induceren). Bij remming gaat de afbraak langzamer, neemt de bloedspiegel toe en stijgt het risico op bijwerkingen of toxiciteit. Bij inductie gaat de afbraak juist sneller, waardoor een geneesmiddel mogelijk minder goed werkt. Sint-janskruid bijvoorbeeld induceert CYP3A4 — een belangrijk enzym binnen het P450-systeem — waardoor antidepressiva, anticonceptie of bloedverdunders minder goed kunnen werken bij gelijktijdig gebruik.

Ook van kurkuma en CBD-olie is bekend dat ze het CYP3A4-enzym beïnvloeden, wat afhankelijk van het middel kan leiden tot een verhoogde of juist verminderde plasmaconcentratie van opioïden.⁶

Naast het CYP450-systeem spelen transporteiwitten een rol. Deze eiwitten verplaatsen stoffen — medicijnen, voedingsstoffen en afvalstoffen — in en uit cellen. Ze zijn actief in de darmen (bij opname), in lever en nieren (bij afvoer en uitscheiding) en in beschermende barrières

zoals de bloed-hersenbarrière. Een van de bekendste transporteiwitten is P-glycoproteïne (P-gp). Dit eiwit zit in darmwand-, lever-, nier- en hersencellen en fungeert als effluxpomp: het pompt stoffen actief uit de cel, terug naar de darm of richting gal of urine.

Supplementen kunnen P-gp remmen, waardoor bepaalde geneesmiddelen minder goed worden uitgescheiden en de bloedspiegels stijgen. Curcumine (uit kurkuma) en quercetine (onder meer uit ui en appel) zijn voorbeelden van remmers.⁶ Quercetine wordt veel gebruikt in de orthomoleculaire geneeskunde en kan de beschikbaarheid van fentanyl of oxycodon verhogen, met een groter risico op bijwerkingen.⁶

Magnesium, vaak ingezet tegen spierkrampen of stress, kan gunstig zijn bij bijwerkingen van opioïden. Voorzichtigheid is geboden bij gelijktijdig gebruik van laxeremiddelen of bij een verminderde nierfunctie. Magnesium kan bovendien bij gelijktijdige inname met andere geneesmiddelen een onoplosbaar complex vormen, waardoor beide niet goed worden opgenomen. Het advies is om alle medicatie minimaal 2 uur vóór of minimaal 4 uur ná de magnesium in te nemen.

Suppletie als ondersteuning

Ondersteunende suppletie kan in bepaalde gevallen wél een positief effect hebben bij opioïdengebruik:

- Omega-3 vetzuren en antioxidanten werken volgens aanwijzingen ontstekingsremmend en kunnen mogelijk de pijnmodulatie verbeteren.^{6,7}
- L-glutamine wordt onderzocht als bescherming van het darmslijmvlies bij chemotherapie en kan indirect bijdragen aan minder gastro-intestinale bijwerkingen.
- Melatonine toont potentieel bij slaapstoornissen en als adjuvante pijnverlichter. Een studie suggereert dat melatonine mogelijk een opioïdsparing effect heeft, waardoor lagere doseringen nodig zouden zijn. "Dat zou met name relevant kunnen zijn bij langdurig gebruik, waarbij verslaving en hyperalgesie een rol spelen.

Voorzichtigheid blijft geboden. De interacties variëren sterk per supplement, patiënt en situatie, en overleg met arts of apotheker is essentieel. Ook moet de samenstelling van producten betrouwbaar zijn; aziatische kruiden kunnen bijvoorbeeld verontreinigingen bevatten.

In de praktijk kiezen patiënten zelden slechts één route. De behoefte aan maatwerk en autonomie is groot, zeker in een palliatieve of oncologische context. Een integratieve benadering, waarin reguliere en complementaire zorg op elkaar afgestemd zijn, biedt dan vaak de meeste kans op succes. Dit vraagt om samenwerking tussen artsen, apothekers, diëtisten en eventueel orthomoleculaire therapeuten,

waarbij kennisuitwisseling en veilige richtlijnen cruciaal zijn. Een voorbeeld van zo'n samenwerking is het ontwikkelen van deprescribing-tools voor opioïden, waarbij ook alternatieve interventies worden meegenomen.⁸ Ook psychologische factoren — zoals angst, depressie of sociale isolatie — worden expliciet erkend als beïnvloeders van pijnperceptie en behandeluitkomst.¹

Tot slot

Opioïden blijven een onmisbaar instrument in de behandeling van ernstige kankerpijn. De bijwerkingen en risico's zijn reëel, maar de alternatieven schieten vaak tekort. Tegelijkertijd biedt complementaire suppletie kansen voor ondersteuning, mits deze veilig wordt toegepast.

Er is geen eenvoudige oplossing. Elk supplement, van magnesium tot kurkuma, vraagt om een individuele beoordeling op effectiviteit, interactiepotentieel en klinische noodzaak. Het is daarbij van belang dat zorgverleners openstaan voor de wensen van de patiënt en actief kennis inwinnen over mogelijke combinaties. Zolang de communicatie tussen patiënt, arts en apotheker open en geïnformeerd blijft, is een veilige en effectieve combinatie van opioïden en suppletie binnen handbereik. Daarmee komt integrale pijnbestrijding een stap dichterbij. ●

Bronnen

- 1 Keizer D, Luiten WE, Schouten F, et al. NHG-Standaard Pijn. 2023.
- 2 Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie. Pijn bij patiënten met kanker. <https://palliaweb.nl/richtlijnen-palliatieve-zorg/richtlijn/pijn-bij-patiënten-met-kanker>
- 3 Busse JW, Wang L, Kamaleldin M, et al. Opioids for Chronic Noncancer Pain: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA. 2018;320(23):2448–2460.
- 4 Kalkman GA, Kramers C, van Dongen RT, et al. Trends in use and misuse of opioids in the Netherlands. Lancet Public Health. 2019;4(10):e498–e505.
- 5 Stichting Farmaceutische Kengetallen. Pharmaceutisch Weekblad. 2023;18(38).
- 6 The Natural Standard. Zhou S, Lim LY, Chowbay B. Herbal modulation of P-glycoprotein. Drug Metab Rev. 2004 Feb;36(1):57–104. doi: 10.1081/dmr-120028427. PMID: 15072439
- 7 Häuser W, Morlion B, Vowles KE, Bannister K, Buchser E, Casale R, Chenot JF, Chumbley G, Drewes AM, Dom G, Jutila L, O'Brien T, Pogatzki-Zahn E, Rakusa M, Suarez-Serrano C, Tölle T, Krčevski Škvarč N. European clinical practice recommendations on opioids for chronic noncancer pain — Part 1: Role of opioids in the management of chronic noncancer pain. Eur J Pain. 2021;25(5):949–968.
- 8 Jansen-Groot Koerkamp EAW, de Kleijn L, Fakhry R, Chiarotto A, Heringa M, Rijkels-Otters HJBM, Blom JW, Numans ME, Koes BW, Bouvy ML. Pragmatic Delphi study aimed at determining practical components for a tool designed to assist Dutch primary care-givers in opioid deprescribing for non-cancer pain. Fam Pract. 2023;40(5-6):827–843.
- 9 Smith HS. Opioid metabolism. Mayo Clin Proc. 2009;84(7):613–624.
- 10 Farmacotherapeutisch Kompas. <https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/bladeren/preparaatteksten/o/oxycodon?>
- 11 Laflı Tunay D, Türkün İlginel M, Ünlügenç H, Tunay M, Karacaer F, Biricik E. Comparison of the effects of preoperative melatonin or vitamin C administration on postoperative analgesia.