



Complementair werkend apotheker bij de Huizer Apotheek en DeVitamineapotheek.nl en het Integraal Medisch Centrum Amsterdam. Hij is gespecialiseerd in interacties tussen reguliere en complementaire medicatie.

Complementaire en reguliere pijnmedicatie gecombineerd

Pijn is een moeilijk te behandelen aandoening; dat geldt zowel voor de complementaire als de reguliere geneeskunde. De vele verschillende soorten pijn vragen ieder om een eigen aanpak en vaak ook een ander medicament. Daarnaast is de pijndrempel en -perceptie per mens verschillend en dat heeft ook invloed op de keuze van het medicament. Wat zijn de therapeutische mogelijkheden bij verschillende soorten pijn en hoe combineren we die veilig met suppletie?

Grofweg bestaan er drie verschillende soorten pijn: acute of nociceptieve pijn, neuropathische of zenuwpijn en chronische of sensitatiepijn. Acute pijn, zoals door weefsel-schade, komt bij bijna iedereen min of meer dagelijks voor; de meeste van deze pijnklachten zijn van tijdelijke aard. Pijn wordt chronisch genoemd wanneer deze minimaal zes tot twaalf weken aanwezig is of niet goed kan worden verklaard door een beschadiging in het lichaam.^[1-3]

In de reguliere geneeskunde hanteert men vijf stappen bij de keuze van medicatie. Bij stap 1 kiest men paracetamol, stap 2 een NSAID, stap 3 tramadol, stap 4 een opioïd – oraal of transdermaal – en uiteindelijk bij stap 5 een opioïd parenteraal. Bij acute en chronische pijn past men, op basis van de ernst van de pijn, een geneesmiddel toe uit een van deze vijf stappen. Voor neuropathische pijn valt de keuze meestal op het anti-epilepticum carbamazepine, pregabaline of gabapentine, of het tricyclisch antidepressivum amitriptyline of nortriptyline.^[2]



Feitelijk zijn de reguliere keuzes redelijk beperkt en het nadeel is dat, indien paracetamol geen uitkomst biedt, men al snel is aangewezen op een geneesmiddel dat veel kans op bijwerkingen geeft. Omdat er vaak hogere doseringen nodig zijn voor een adequate pijnstilling is er ook een grotere kans op hinderlijke bijwerkingen. Voor paracetamol geldt een maximale dagdosering voor volwassenen van 8 tabletten van 500 mg. Paracetamol wordt afgebroken in de lever en de metaboliet NAPQ1 is zeer toxisch voor de lever. Ik raad aan om altijd NAC in te zetten (1 x daags 500mg) bij chronisch gebruik van paracetamol in hoge doseringen (vanaf 4 tabletten van 500mg per dag) om leverschade te voorkomen. Acetylcysteïne wordt regulier ingezet als antidotum bij een paracetamol-intoxicatie; het maakt vooral de giftige metaboliet NAPQ1 onschadelijk.^[4,5]

Regulier zijn de geneesmiddelen uit alle vijf stappen goed met elkaar te combineren zonder risico op klinisch relevante interacties.^[6] Dat geldt over het algemeen ook indien u een voedingssupplement wilt combineren met de reguliere pijnmedicatie. Voor de complementaire medicatie is geen vergelijkbare indeling te maken zoals voor de reguliere geneesmiddelen geldt. Ik bespreek hier daarom een aantal producten die veel worden ingezet bij diverse vormen van pijn, en geef erbij aan hoe deze zijn in te zetten en of er interacties kunnen ontstaan met (overige) geneesmiddelen.

Het supplement PEA is wordt veel ingezet bij pijn. Palmitoylethanolamide (PEA) is een vetzuuramide dat van nature voorkomt in het menselijk lichaam. Onze lichaamscellen maken het aan als antwoord op een schadelijke prikkel. Het heeft drie hoofdfuncties in het lichaam: celbescherming, ontstekingsremming en pijnstilling. PEA is een goede pijnstiller, met name bij chronische pijnklachten, waaronder moeilijk behandelbare neuropathische pijnen.^[7] De inzet ervan kan zinvol zijn bij een veelheid van aandoeningen die gepaard gaan met pijn of ontstekingen.

De wetenschappelijke studies over dit onderwerp zijn in 2012 en 2013 in twee monografieën over PEA besproken. In totaal zijn er vele tientallen klinische studies gepubliceerd sinds 1972, waaruit bij duizenden patiënten is gebleken dat palmitoylethanolamide werkzaam en veilig

Gebruik altijd NAC 500mg/dag bij chronisch gebruik van paracetamol in hoge doseringen om leverschade te voorkomen.



PEA is een goede pijnstiller, met name bij chronische pijnklachten, waaronder moeilijk behandelbare neuropathische pijnen.

is bij onder andere chronische pijnandoeningen.^[8,9] Bij elk chronisch pijnsyndroom vindt er overmatige activatie plaats van bepaalde cellen die bij ontsteking een rol spelen, zoals de mestcellen en de gliacellen.

Sinds een aantal jaren is bekend dat deze niet-neuronale cellen chronische pijn in stand houden. Daarom is het van groot belang deze geactiveerde ontstekingsachtige cellen in hun overmatige activiteit te remmen. PEA brengt deze cellen weer tot rust, waardoor chronische pijnsystemen in het lichaam aanmerkelijk zullen dempen.^[10,11]

De meest omvangrijke klinische placebo gecontroleerde studie bij chronische pijn is uitgevoerd in Italië met 636 patiënten met ernstige pijnen door een hernia. Hier werd na enkele weken een significante afname van pijn waargenomen bij een dosering van 600 mg PEA per dag.^[12] Voorts is in enkele onderzoeken ontdekt dat palmitoylethanolamide zenuw beschermende en zelfs regenererende eigenschappen heeft, wat vooral van belang is bij een aandoening als diabetes.^[13-15] Het voordeel van PEA is dat het veilig te combineren is met reguliere geneesmiddelen; interacties zijn tot op heden niet beschreven in de literatuur.

Curcuma is een kruid dat ook veelvuldig wordt ingezet bij diverse vormen van ontstekingspijn. Ik heb het eerder behandeld in OrthoFyto,^[16] evenals MSM, boswellia^[17] en CBD-olie^[18] waaraan ik refereer. In deze artikelen heb ik beschreven dat CBD en curcuma veel geneesmiddelinteracties kunnen geven.

Een stof die vaak wordt ingezet bij zenuwpijn is alfaliponzuur. De gezondheid bevorderende effecten worden echter vrijwel uitsluitend toegeschreven aan R-alfaliponzuur; een supplement dat volledig uit de natuurlijke vorm bestaat geniet daarom de voorkeur. Veel diabetici hebben op termijn last van beschadigingen van het perifere zenuwstelsel door oxidatieve stress waarbij er sprake is van poly-

neuropathie.^[19] Diverse wetenschappelijke studies tonen aan dat alfaliponzuur tot verbetering van verschillende neuropathische klachten bij diabetes kan leiden.^[20-24] Alfaliponzuur kan, in tegenstelling tot PEA, wel wat interacties geven in combinatie met reguliere geneesmiddelen.

Theoretisch kunnen antioxidanten zoals alfaliponzuur de activiteit verminderen van chemotherapeutica die vrije radicalen genereren.^[25] Sommige onderzoekers theoretiseren echter dat antioxidanten chemotherapie effectiever kunnen maken door oxidatieve stress te verminderen die de apoptose van kankercellen zou kunnen verstoren.^[26,27] Er is meer bewijs nodig om te bepalen welk effect, indien aanwezig, antioxidanten zoals alfa-liponzuur hebben op chemotherapie. Tot die tijd ontraad ik uit voorzorg deze combinaties.

De combinatie met antistollingsmiddelen kan een verhoogd risico op bloedingen geven door het effect van alfaliponzuur op de bloedplaatjesremming. Het effect van alfaliponzuur op de bloedsuikerspiegel bij diabetes is nog niet duidelijk en tot op heden klinisch niet relevant bevonden. Mijn advies is niettemin om bij zo'n combinatie wel de bloedsuikerspiegel extra te controleren. In een wetenschappelijk onderzoek bij dieren bleek dat de combinatie van thyroxine met alfaliponzuur de omzetting in de actieve T3-vorm werd geremd. Wees daarom ook voorzichtig bij de combinatie met schildklierhormonen.^[29]

Welke combinaties het beste resultaat geven blijft bij het inzetten van alle soorten middelen, regulier en complementair, een kwestie van trial and error en is sterk afhankelijk van het soort pijn en de individuele pijngrens en -perceptie.

www.devitamineapotheek.nl

U vindt de gedeeltelijke bronvermelding op pagina 50 van dit tijdschrift en de volledige bronvermelding op www.orthofyto.com bij het desbetreffende artikel. Abonnees kunnen hier inloggen.