

Pijn bij kanker

Deze folder is bedoeld voor mensen met kanker die pijn hebben als gevolg van hun ziekte of behandeling. U kunt de folder natuurlijk ook laten lezen aan mensen in uw omgeving. Misschien heeft u na het lezen van deze folder nog vragen. Als dat vragen zijn over uw eigen behandeling, stel die dan aan uw arts of verpleegkundig specialist. Schrijf uw vragen vooraf op, zodat u niets vergeet.

Wat is pijn?

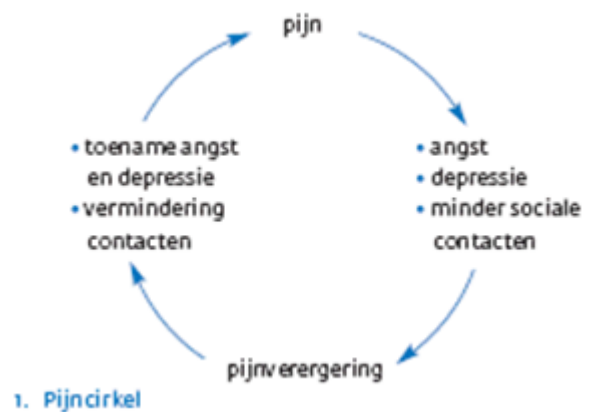
Pijn is een onaangenaam gevoel. Iedereen ervaart pijn op een andere manier en pijn is daardoor een persoonsgebonden beleving. Het is belangrijk uw pijnklachten precies te omschrijven, zodat de arts zich een duidelijk beeld kan vormen van uw pijn en gerichte medicatie kan voorschrijven.

Pijn heeft naast de onplezierige beleving ook een functie. Pijn is een signaal dat er iets niet in orde is in ons lichaam. Pijn kan verschillende oorzaken hebben.

Pijn bij kanker kan worden veroorzaakt door:

- een tumor: bijvoorbeeld door druk op een zenuw of tumorgroei in de botten;
- een behandeling: bijvoorbeeld littekenpijn na een operatie, weefselverharding door bestraling of neuropatische pijn doordat bij de behandeling zenuwen zijn beschadigd;
- indirecte gevolgen van de ziekte: bijvoorbeeld stijfheid of doorligplekken door veelvuldig op bed liggen.

Naast lichamelijke oorzaken spelen ook emoties een rol, zoals onzekerheid over de toekomst en angst voor pijn en voor de dood. Allerlei gevoelens die door uw ziekte worden opgeroepen, kunnen uw pijnbeleving beïnvloeden. Gespannenheid, angst, verdriet, moeheid en somberheid kunnen daarin een rol spelen. Zo ontstaat een vicieuze cirkel:



Soorten pijn

Er zijn verschillende soorten pijn. Zo kan er sprake zijn van acute of chronische pijn. Deze indeling is belangrijk omdat de behandeling hierop wordt afgestemd:

- Acute pijn ontstaat door een beschadiging, bijvoorbeeld een operatie, of ziekte. Deze pijn duurt enkele uren, dagen of weken.
- Chronische pijn is pijn die langer dan drie maanden duurt. We spreken ook van chronische pijn als de pijn langer duurt dan verwacht na een beschadiging of ziekte. Bij chronische pijn kan doorbraakpijn optreden. Deze pijn treedt plotseling op. Het is een tijdelijke, vaak hevige pijn of toename van pijn.

Ook wordt onderscheid gemaakt tussen:

- Pijn die veroorzaakt wordt door weefselbeschadiging. Er gaat dan een pijnprickel via de zenuwbanen naar de hersenen. Hierdoor voelt u pijn.

Almelo

Zilvermeeuw 1

Postbus 7600

7600 SZ Almelo

Hengelo

Geerdinksweg 141

Postbus 546

7550 AM Hengelo

 facebook.com/ZGTinfo

 twitter.com/ZGT_info

 linkedin.com/company/zgt

 youtube.com/user/ZGTinfo

 zgt.nl - zgt.nl/mijnzgt

- Pijn die ontstaat door een beschadiging van een zenuw of een ander onderdeel van het zenuwstelsel: neuropathische pijn. Bijvoorbeeld door ingroei van een tumor of na een operatie. Deze pijn is niet altijd het gevolg van een pijnprikkel. Het kan ook 'spontaan' ontstaan.
- De meeste mensen met kanker hebben pijn door weefselbeschadiging of door een combinatie van weefselbeschadiging en neuropathische pijn.

Gevolgen van pijn

Pijn kan grote invloed hebben op alle aspecten van uw leven. De gevolgen zijn opgedeeld in lichamelijke, psychische en sociale gevolgen.

Pijn is vermoeiend, zorgt ervoor dat mobiliteit verminderd, eten en drinken gaat moeizaam, kan depressiviteit, rusteloosheid, prikkelbaarheid, angst veroorzaken en verstoring van het sociale leven door weinig afleiding en vermindert contact met andere mensen. Pijn kan de kwaliteit van uw leven ernstig beïnvloeden. In deze situaties kan het moeilijk zijn om aan iets anders te denken dan aan de pijn.

Als pijn veel invloed op uw dagelijks leven heeft, zullen ook uw partner, familie en vrienden er rekening mee moeten houden. Dit is niet altijd makkelijk en vraagt van iedereen de nodige aanpassingen.

Pijnanalyse

Een adequate behandeling van pijn kan pas plaatsvinden na een goede pijnanalyse. Deze begint uiteraard met een goede anamnese en bijbehorende pijnscores.

In een pijnanamnese kunt u informatie over uw pijn aangeven. Vaak vindt dit gesprek plaats met een verpleegkundige of arts. Om erachter te komen wat de oorzaak van de pijn is en wat de beste behandeling zal zijn, zal uw arts - naast het stellen van vragen - een lichamenlijk onderzoek doen.

Gedetailleerde informatie kan uzelf én uw arts helpen om de oorzaak van de pijn te

achterhalen en tot een goede behandeling van de pijn te komen. Behandeling van pijn is maatwerk: een bepaalde aanpak kan bij de één goed uitwerken en bij de ander onvoldoende.

Een pijnscore geeft de verpleegkundige en arts een beter inzicht in de mate waarin u pijn ervaart. Het is een graadmeter voor de intensiteit van uw pijn. U kunt uw pijn aangeven met een cijfer van 0 tot 10 waarbij 0 geen pijn is en 10 de meest denkbare pijn. Pijnscore 4 of lager is acceptabele pijn waarbij u geen extra pijnstilling nodig hebt. U kunt nooit een verkeerd cijfer geven, het gaat immers om de pijn die u ervaart.

Behandeling van pijn

Bij het behandelen van pijnklachten wordt eerst gekeken naar de oorzaak van de pijn en of deze kan worden weggenomen. Dit is niet altijd mogelijk. Wel kan de pijn meestal worden verminderd of draaglijk(er) worden gemaakt. De verschillende behandelingen die kunnen worden toegepast om pijn te verlichten hebben allemaal hun eigen voor- en nadelen. Een pijnbehandeling kan altijd plaatsvinden, ongeacht het stadium van de ziekte of de behandeling die u krijgt.

Pijnteam

Als uw huisarts of medisch specialist uw pijn niet goed onder controle krijgt, kan een pijnteam ingeschakeld worden. Het pijnteam stelt voor iedere patiënt een eigen behandelplan op.

In een pijnteam werken bijvoorbeeld een anesthesist en internist-oncoloog. Zij bekijken de oorzaak van de pijn en geven een gezamenlijk advies over de behandeling van uw pijn.

Behandeling gericht op de oorzaak

Pijn kan ontstaan als een tumor op organen en/of zenuwen drukt. Vaak is het mogelijk de pijn te verlichten met een behandeling die de groei van de tumor remt en/of de tumor verkleint of wegneemt. Zo'n behandeling

vermindert de druk op organen en/of zenuwen die de pijn veroorzaakt. Ook uitzaaiingen die pijn veroorzaken kunnen zo behandeld worden.

Mogelijke behandelingen:

- bestraling (radiotherapie)
- operatie (chirurgie)
- chemotherapie (behandeling met celdodende of celdelingremmende medicijnen)
- hormonale therapie

Ook een combinatie van bovengenoemde behandelmethoden is mogelijk.

Bestraling

Radiotherapie is een veelgebruikte methode om pijn te verlichten. Soms kan de pijn na de eerste bestraling verergeren. Maar dit effect neemt vaak snel weer af. Het uiteindelijke resultaat van een bestralingsbehandeling wordt over het algemeen pas merkbaar na twee tot zes weken. Een pijnlijke uitzaaiing in de botten kan met een korte serie bestralingen (één tot vijf keer) worden behandeld. Bij een dergelijke behandeling zijn er nauwelijks bijwerkingen. Het kan een zeer effectieve vorm van pijnbestrijding zijn. Meer dan driekwart van alle mensen die vanwege botpijnen zijn bestraald, hebben na enkele weken geen pijn meer of hebben minder pijnstillers nodig.

Operatie

Als de oorzaak van de pijn een goed bereikbare tumor is, dan kan deze soms worden weggenomen door een operatie. Zo kan de pijn verminderen die ontstond door druk van de tumor op een zenuw of orgaan.

Chemotherapie

Chemotherapie kan, doordat het de tumor kan verkleinen, leiden tot vermindering van pijn.

Hormonale therapie

Bij verspreid voorkomende, pijnlijke uitzaaiingen van hormoongevoelige tumoren, bijvoorbeeld bij borst- of prostaatkanker, kan een behandeling met hormoonpreparaten verlichting geven.

Symptoombestrijding

Als de oorzaak van de pijn niet goed genoeg kan worden behandeld, worden de gevolgen van de pijn behandeld. Dit noemt men symptoombestrijding. Deze manier van behandelen is gericht op de gevolgen van de tumor en/of uitzaaiingen.

Mogelijke behandelingen:

- pijnstillers
- zenuwbaanblokkade
- bestraling (zie uitleg hierboven)

Pijnstillers

Pijn wordt meestal behandeld met pijnstillers. Er zijn drie soorten pijnstillers:

- paracetamol
- NSAID's (ontstekingsremmende pijnstillers)
- opiaten

Een pijnstiller moet uw pijn zo goed mogelijk onderdrukken en zo min mogelijk bijwerkingen geven. Zolang de pijnstiller werkt, wordt de pijn minder gevoeld. Zodra de pijnstiller is uitgewerkt, komt de pijn terug omdat een pijnstiller niets verandert aan de oorzaak van de pijn.

De ideale pijnstiller bestaat niet. Ieder mens reageert op zijn eigen manier op medicijnen. Er kunnen bijwerkingen optreden, maar deze zijn meestal tijdelijk. Het is belangrijk dat u de pijnstillers volgens voorschrift van uw arts inneemt. Pijnstillers werken het beste wanneer hiervan steeds een bepaalde hoeveelheid in het lichaam aanwezig is. Dit wordt bereikt door een pijnstiller op vaste tijden in te nemen, of in te nemen voordat de vorige is uitgewerkt. Soms is het verstandig om de wekker te zetten, zodat u 's ochtends op tijd een pijnstiller inneemt. Wacht dus niet

totdat u weer pijn voelt. Dan bent u steeds net te laat.

Door een pijnstiller pas in te nemen als de pijn ondraaglijk wordt, lijkt de tijd die nodig is voor het gewenste effect heel lang. Daardoor kan ten onrechte het idee ontstaan dat de pijnstiller niet werkt.

Uw arts kan u vertellen hoelang de pijnstiller werkzaam is. Vertel hem op uw beurt uw ervaring met de pijnstiller, om samen de voor uw situatie beste pijnstiller, dosering en/of combinatie te kunnen vinden.

Overleg ook met uw arts als u bijvoorbeeld extra activiteiten of een pijnlijk onderzoek in het vooruitzicht heeft. Soms kan het dan nodig zijn om meer pijnstillers of een andere pijnstiller te gebruiken.

Door zelf goed op de hoogte te zijn van uw medicijngebruik en op te (laten) schrijven wat u precies gebruikt, houdt u overzicht en gaat een eventuele aanpassing makkelijker.

Het behandelen van pijn gebeurt in twee stappen:

1. Bij milde pijn wordt begonnen met paracetamol en/of NSAID's (zoals ibuprofen, diclofenac en naproxen). Als er sprake is van neuropathische pijn dan schrijft de arts naast paracetamol en/of NSAID's vaak ook medicijnen uit een heel andere groep voor, zoals medicijnen tegen depressie of epilepsie. Deze medicijnen blijken bij neuropathische pijn ook als pijnbestrijding te werken
2. Als stap 1 onvoldoende helpt tegen de pijn, dan wordt een opiaat toegevoegd aan de behandeling. Een opiaat wordt ook gegeven bij matige tot ernstige pijn. Er zijn verschillende soorten opiaten. De keuze voor het soort opiaat is afhankelijk van de soort pijn, de ernst van de pijn en de gewenste toedieningsvorm (tabletten, capsules, zetpillen, pleisters, neusspray, injectie of continue toediening via pomp).

Paracetamol

Paracetamol is overal verkrijgbaar in allerlei vormen en doseringen. Paracetamol kan een

heel goed effect op pijn hebben. Als tabletten innemen niet lukt, kunt u kiezen voor paracetamol als zetpil.

NSAID's

NSAID's (non-steroidal anti-inflammatory drugs) zijn middelen die veel gebruikt worden bij ziekten waarbij de pijn door een ontsteking wordt veroorzaakt, zoals reuma. Ook bij kanker worden ze toegepast. Een aantal van deze middelen is in een lage sterkte zonder recept verkrijgbaar (ibuprofen, naproxen, diclofenac).

Gebruik geen zelfgekochte soorten door elkaar en houd u aan het doseringsadvies. Voor NSAID's geldt dat het effect op uw pijn niet toeneemt als u meer dan de geadviseerde dosering neemt. De bijwerkingen of risico's van het gebruik nemen echter wel toe.

NSAID's kunnen maagdarmlachten (bijvoorbeeld misselijkheid of buikpijn) als bijwerking hebben. Daarom krijgt u bij NSAID's vaak een medicijn dat uw maag beschermt. Meld maagdarmlachten altijd aan uw arts. Er is met medicijnen meestal wel iets aan te doen.

Opiaten

Opiaten zijn sterke pijnstillers. Ze zijn uit opium bereid. Bekende middelen zijn onder andere morfine, oxycodon, hydromorfon, methadon, buprenorfine en fentanyl. Deze zijn verkrijgbaar in allerlei merken, vormen en doseringen.

Langwerkende opiaten hebben een trage afgifte ('slow release') waardoor de werkzame stof langzaam vrijkomt. Deze pijnstillers neemt u op vaste tijden om de pijn onder controle te houden (onderhoudsdosering). Het duurt ongeveer vier uur voor ze werken en de werking houdt lang aan.

Langwerkende sterke opiaten, zoals morfine, worden in de vorm van een tablet of capsule gegeven. U moet ze 2 tot 3 maal per dag op vaste tijden innemen.

Sterke opiaten zoals fentanyl worden vaak in de vorm van een pleister gegeven. De werkzame stof komt langzaam via de huid in de bloedbaan. De pleisters werken ongeveer drie dagen. Om de twee tot drie dagen moet u, op een andere plek, een nieuwe pleister plakken.

Kortwerkende opiaten hebben een snellere afgifte ('immediate release'). Ze zijn vooral te gebruiken voor iets wat extra pijnlijk is, bijvoorbeeld de verzorging van een wond of voordat u opstaat. Het duurt meestal ongeveer een half uur voordat ze werken en de werking houdt 3 tot 4 uur aan. Een voorbeeld hiervan is morfinedrank.

Naast de kortwerkende opiaten bestaan ook ultrakortwerkende opiaten (rapid onset opiaten) zoals fentanyl. Deze zijn bedoeld om te gebruiken bij plotselinge aanvallen van pijn, zoals doorbraakpijn. Ze werken gemiddeld na 10 tot 15 minuten en de werking houdt één uur aan. Ultrakortwerkende opiaten zijn beschikbaar in de vorm van een zuigtablet, tablet voor onder de tong en neusspray. Noteer wanneer u de extra pijnstillers heeft gebruikt. Als u ze vaak nodig heeft kan dit betekenen dat de onderhoudsdosis onvoldoende is en moet worden aangepast.

Dosis - Opiaten die gebruikt worden voor pijnbestrijding, hebben geen invloed op het ziekteverloop. Er is geen maximumdosis, zoals bij paracetamol en NSAID's. Als het gebruikte opiaat de pijn niet meer voldoende onderdrukt, kan de arts de dosis verhogen. Soms krijgt iemand dan echter zo veel last van bijwerkingen, dat een andere oplossing gezocht moet worden. Men kan dan overstappen op een ander opiaat of een toedieningsvorm waarbij een lagere dosis mogelijk is, bijvoorbeeld via een ader of rechtstreeks in de huid.

Epidurale of spinale pijnbestrijding – Opiaten kunnen, eventueel gecombineerd met een

andere stof, rechtstreeks via het ruggenwervelkanaal gegeven worden. Dit wordt epidurale of spinale pijnbestrijding genoemd. Een anesthesist brengt een dun slangetje (katheter) aan in het ruggenwervelkanaal. Hierop wordt een pomp aangesloten. De pomp wordt zo ingesteld dat de pijnstiller wordt toegediend. Op die manier kan met een heel lage dosis de pijn worden bestreden zonder al te veel bijwerkingen.

Pijnbestrijding in thuissituatie – Het is mogelijk dat indien u met ontslag naar huis gaat, de pijnbestrijding via een pomp thuis wordt voorgezet. Hierbij kunt u denken aan epidurale- of spinale pijnbestrijding zoals hierboven beschreven, maar ook aan pijnbestrijding dat via een klein onderhuids naaldje wordt toegediend. Het is meestal een kleine pomp die u bij een kunt dragen in een klein tasje.

Het MTH-team komt daarvoor bij u thuis om de pomp te verzorgen en om u te begeleiden bij pijnbestrijding. Het MTH-team staat voor medisch-technisch-handelen-team en verzorgt de medisch technische zorg in de thuissituatie waarvoor u anders in het ziekenhuis moest blijven.

Bijwerkingen - De meest voorkomende bijwerkingen van opiaten zijn:

- verstopping (obstipatie). Bij een opiaat wordt daarom altijd een laxeremiddel voorgeschreven. Daarnaast is het belangrijk dat u voldoende drinkt (1,5 tot 2 liter per dag) en is het verstandig voedingsvezels te gebruiken. Overleg met uw arts als u problemen heeft met de stoelgang.
- misselijkheid en braken. Dit is bijna altijd na enkele dagen over. Uw arts kan medicijnen voorschrijven.
- sufheid. Dit is vaak binnen enkele dagen over. Bedenk dat het ook moeheid kan zijn. Voordat u het opiaat ging gebruiken, heeft de (hevige) pijn voor slapeloze nachten gezorgd. Als de sufheid blijft, kan de dosis te hoog voor u zijn of is een

ander opiaat mogelijk meer geschikt. Een opiaat kan ook de rijvaardigheid of het bedienen van machines beïnvloeden. Patiënten die langer dan 2 weken een opiaat gebruiken waarvan de dosering niet is veranderd, mogen een motorvoertuig besturen. Dit is een wettelijke regeling.

Belangrijk om over opiaten zoals morfine te weten:

- Van verslaving is geen sprake als opiaten zoals morfine tegen pijn worden gebruikt.
- Een verhoging van de dosis is meestal noodzakelijk omdat de pijn toeneemt, niet vanwege gewenning of verslaving.
- Er bestaat altijd een weg terug. Als de oorzaak van de pijn verdwijnt, dan kan het gebruik van een opiaat worden verminderd via een afbouwschema. Uiteindelijk kan het gebruik van het opiaat helemaal worden gestopt.
- Opiaten zoals morfine kunnen pijn lang en effectief bestrijden. Het is niet nodig om met opiaten te wachten tot het 'echt nodig is'. Als de pijn toeneemt, kan de dosis worden verhoogd en neemt de pijnstillende werking toe.
- Het is een misverstand dat opiaten levensverkortend werken.

Zenuwbaanblokkade

Soms kan pijn goed worden bestreden door plaatselijk de zenuw die de pijn geleidt te onderbreken: een zenuwbaanblokkade. De 'telefoonverbinding' tussen de pijnlijke plaats en de hersenen wordt dan verbroken. Hierdoor bereikt het pijnsignaal de hersenen niet meer en wordt de pijnlijke plaats niet meer gevoeld. Men kan de zenuw uitschakelen door kortdurende verhitting, maar ook met een chemische stof die rond de zenuw wordt ingespoten. Deze ingreep vindt altijd plaats in het ziekenhuis, door een gespecialiseerde arts. Uw arts kan u hierover informeren.

Andere methoden

Onderstaande methoden kunnen de pijn ook verminderen of u helpen er beter mee om te gaan:

- Fysiotherapie
- Lymfedrainage
- TENS (Transcutane Elektrische Neuro Stimulatie)
- Ontspanningsoefeningen
- medicinale cannabis

Fysiotherapie

Een fysiotherapeut kan u oefeningen leren om uw pijn te helpen verminderen of voorkomen. Bijvoorbeeld fysiotherapie van arm, schouder en nek na een operatie vanwege borstkanker. Door de beweeglijkheid van de arm zo snel mogelijk te herstellen, kan in veel gevallen pijn worden voorkomen. De fysiotherapeut kan u helpen zo lang mogelijk, al is het misschien beperkt, te bewegen. Hij kan door massage de pijn verlichten of voorkomen dat de pijn door spierspanning erger wordt. Ook kan de fysiotherapeut u bepaalde ontspanningsoefeningen leren. Bij mensen die langdurig op bed liggen kan fysiotherapie bijdragen aan het voorkomen van doorliggen.

Lymfedrainage

Lymfedrainage is een behandeling voor lymfoedeem. Lymfoedeem is de ophoping van lymfevocht na verwijdering of beschadiging van lymfevaten of lymfeklieren bij een behandeling (operatie, chemotherapie, radiotherapie). Lymfoedeem kan pijn veroorzaken.

Bij lymfedrainage gebruikt een gespecialiseerde fysiotherapeut een speciale massagetechniek om de afvoer van lymfevocht te verbeteren en de nog werkende lymfevaten te stimuleren. De pijn kan hierdoor aanzienlijk afnemen.

TENS

TENS staat voor Transcutane Elektrische Neuro Stimulatie. Het is een methode die u

zelf na instructie kunt toepassen. U krijgt een apparaatje ter grootte van een mobiele telefoon, dat u makkelijk bij u kunt dragen. Het apparaatje geeft zwakke elektrische prikkels af. Deze prikkels worden via kabeltjes en elektrodeplaatjes naar de huid gevoerd. De sterkte en de soort stroom worden door een fysiotherapeut of arts ingesteld.

TENS:

- verstoort de zenuwgeleiding waardoor u minder pijn voelt;
- stimuleert dat uw lichaam pijnstillende stoffen afgeeft;
- heeft een spierontspannend effect.

De elektroden worden meestal elke dag op de huid aangebracht en 's avonds weer verwijderd. Er zijn ook elektroden die langer kunnen blijven zitten. Bij voldoende effect is het een prettige methode die geen bijwerkingen heeft.

Ontspanningsoefeningen

Het is belangrijk dat u zich realiseert dat spanningen en zorgen er mogelijk toe kunnen leiden dat u in een vicieuze cirkel belandt. Spieren die langere tijd gespannen zijn als gevolg van een bepaalde lichaamshouding of door angst en zorgen, kunnen de pijn verergeren. Het is mogelijk de cirkel te doorbreken door iets aan de spierspanning te doen.

Door uw spieren te (leren) ontspannen, kan het gevolg zijn dat u minder pijn heeft, minder bezorgd bent over uw pijn en mogelijk ook beter kunt slapen. Want niet alleen uw spieren ontspannen zich, ook geestelijk komt u tot rust.

Er zijn verschillende methoden om te ontspannen. Wat voor u het meest geschikt is, hangt af van uw eigen voorkeur. Sommige mensen hebben goede ervaringen met ontspanningsoefeningen, yoga, mindfulness of ademhalingsoefeningen. Het duurt soms een tijdje voordat het effect heeft. Daarom is

het belangrijk de oefeningen gedurende een langere tijd te doen.

Zelf op zoek

Misschien heeft u zelf al ergens goede ervaringen mee of wilt u op zoek naar een andere manier om uw pijn te behandelen. Kies een manier die bij u past en doe het in overleg met uw arts.

Omgaan met pijn

Aan pijn zitten ook emotionele en sociale kanten. Hoe gaat u met pijn om? Praat u erover of juist niet? Wat verwacht u van de mensen om u heen? En welke invloed heeft de pijn verder, bijvoorbeeld op uw dagelijks leven?

Het is moeilijk om een goed evenwicht te vinden tussen weinig en veel praten over pijn. Als u het voor u houdt, loopt u kans uzelf te isoleren. En als u wel over uw pijn vertelt, kan het een overheersende rol spelen in uw sociale contacten, waardoor mensen afhaken. Probeer toch over uw angst en onzekerheden te praten, ook al vindt u dat moeilijk. Kies iemand in wie u vertrouwen heeft en bij wie u zich op uw gemak voelt.

Soms lukt het niet om er zelf uit te komen. Naast de steun van partner, kinderen, vrienden en bekenden is iets anders nodig. Wacht niet te lang met hulp zoeken als u merkt dat de ziekte en/of de pijn u helemaal gaan beheersen. Dat moment is voor iedereen anders. Voor de één is het als somberheid maar blijft aanhouden, voor de ander als het onderhouden van contacten moeilijk wordt.

Mogelijk kunt u hulp zoeken bij iemand in uw directe omgeving, misschien uw huisarts, een oncologie- of wijkverpleegkundige, een geestelijk verzorger of een medisch maatschappelijk werker.

Misschien heeft u baat bij contact met medepatiënten. In het ziekenhuis heeft u misschien andere patiënten met kanker ontmoet die ook met pijn te maken hebben. Ook als u niet meer zo vaak in het ziekenhuis

komt kunnen dergelijke contacten belangrijk zijn.

Kijk voor meer informatie voor lotgenotencontact op www.kankerpatient.net of www.nfk.nl.

Een gespecialiseerde psycholoog of psychiater kan u ondersteunen bij het verminderen van klachten als gespannenheid, angst en somberheid. Verder kan hij u leren omgaan met pijn. Vraag uw (huis)arts om adressen en zo nodig om een verwijzing.

Wat u zelf kunt doen

Er is geen standaardmanier om met pijn om te gaan. Hieronder staat een aantal suggesties die u kunt uitproberen.

Suggesties om met uw pijn om te gaan:

- Neem uw medicijnen op vaste tijden in en stel vragen over het gebruik ervan aan uw specialist of apotheker. Meld ook eventuele bijwerkingen.
- Pas uw dagprogramma aan. Vaak is er een patroon in de pijn te ontdekken.
- Wissel rust en activiteit met elkaar af. Doe niet te veel achter elkaar. Plan uw activiteiten zorgvuldig en durf 'nee' te zeggen.
- Houd bij uw dagindeling zo veel mogelijk rekening met de uren dat u zich goed voelt en de momenten dat u pijn heeft. Het is 'pijnlijker' om iets af te moeten zeggen omdat u bang bent dat u het niet volhoudt, dan van tevoren te zeggen dat u maar een uurtje blijft.
- Probeer verschillende behandelmogelijkheden meer dan een keer uit en geef de moed niet te snel op. Werkt het de eerste keer niet, de volgende keer misschien wel.
- Bespreek uw problemen, zowel met uw arts als met vertrouwde mensen in uw omgeving.
- Vraag deskundige hulp.
- Leer ontspanningsoefeningen.
- Zoek afleiding.

Uw omgeving

Betrek uw partner en andere mensen uit uw omgeving bij het vinden van manieren om uw pijn te verlichten. Vaak voelen zij zich machteloos en weten ze niet hoe ze u het beste kunnen helpen. U kunt met hen bespreken of u het prettig vindt als ze naar uw pijn informeren of juist niet. Ook kunt u ze laten weten of u op moeilijke momenten wat extra aandacht wilt of dat u liever met rust gelaten wilt worden.

In contact met uw omgeving:

- Iemand die luistert, is heel belangrijk. De ander hoeft niet eens raad te geven. Vaak ontdekt u wat u dwarszit door alleen al met anderen te praten.
- Problemen ontstaan nogal eens doordat de partner zich erg verantwoordelijk voelt voor de patiënt. In zo'n situatie kunt u het beste zelf duidelijk maken wat u graag wilt. Vervolgens kunt u samen met uw partner bekijken wat wel en niet mogelijk is.
- Houd u niet in onder het mom van: laat ik er maar niets over zeggen, want mijn partner heeft het al moeilijk of druk genoeg. Als u uw gevoelens kunt laten zien en erover kunt praten, kunnen problemen soms worden voorkomen.
- Als u er samen niet uitkomt, kunt u met uw partner of gezin een deskundige raadplegen. Dat is geen teken van zwakte, maar geeft aan dat u de relatie met elkaar goed wilt houden. Bovendien leert de ervaring dat mensen in aanwezigheid van een buitenstaander vaak makkelijker met elkaar praten.

Praktische hulp

Het is mogelijk dat bepaalde activiteiten u veel pijn bezorgen, bijvoorbeeld ('s nachts) naar de wc gaan. Kijk dan eens naar aanpassingen in huis die het makkelijker maken, zoals een postool. Wijkverpleegkundigen en ergotherapeuten kunnen hierover vaak zinvolle adviezen

geven. Voor een ergotherapeut is een verwijzing van uw arts nodig. Om uzelf zo veel mogelijk te ontzien, is het belangrijk tijdig hulp in te schakelen, bijvoorbeeld van burens, familie of de thuiszorg. U houdt dan energie over voor de dingen die u het belangrijkste vindt.

Wilt u meer informatie?

Heeft u vragen naar aanleiding van deze folder, blijf daar dan niet mee lopen. Vragen over uw persoonlijke situatie kunt u het beste bespreken met uw verpleegkundige of specialist/huisarts. Vragen over medicijnen kunt u ook stellen bij uw apotheek.

*Bron: folder 'Pijn bij kanker' KWF
kankerbestrijding*