

Pijn bij kanker

Het meest gevreesde symptoom bij patiënten met kanker is pijn. Pijn ontstaat vaak door de tumor zelf of door de behandeling. Ruim de helft (55%) van de patiënten met kanker heeft pijnklachten.

Er zijn bij Nocepta pijnspecialisten die gespecialiseerd zijn in pijnbestrijding bij kanker. Zij zijn op de hoogte van de laatste ontwikkelingen op dat gebied en beheersen de behandelmethoden.

Iedereen ervaart pijn op een andere manier en daarom is het belangrijk uw pijn te bespreken met uw behandelend arts of pijnspecialist. Soms is hulp inschakelen van een psycholoog of het palliatief team een waardevolle aanvulling.

Zo kan u de meest optimale pijnbehandeling worden aangeboden. Dit zal altijd in overleg gaan met u en eventueel uw naasten.

Er zijn verschillende soorten pijn.

- Pijn door weefselbeschadiging (nociceptieve pijn) bijvoorbeeld in botten t.g.v. tumorgroei.
- Pijn door zenuw schade (neuropatische pijn) t.g.v. beschadiging van zenuwweefsel door bijvoorbeeld de behandeling tegen kanker.
- Spontane kortdurende opvlammingen van pijn (doorbraakpijn).
- Een combinatie van deze pijnsoorten.

Pijndiagnose

Als er sprake is van pijn bij kanker wordt eerst bekeken van welke soort pijn sprake is.

Om een goede pijndiagnose te kunnen stellen zal er een anamnese gesprek en eventueel een lichamelijk onderzoek plaatsvinden. De antwoorden op vragen over uw pijn, eventueel samen met een lichamelijk onderzoek, geven meer duidelijkheid over de pijnklachten en de behandel mogelijkheden. De oorzaak van de pijn kan niet altijd worden weggenomen. Het doel is om de pijn acceptabel of beter dragelijk te maken. Elke pijnsoort heeft een andere behandeling. Veelal komen de verschillende pijnsoorten gelijktijdig voor waardoor er verschillende pijnstillers voorgeschreven worden. De combinatie van medicijnen versterkt de werking.

Medicatie bij nociceptieve pijn

Een pijnstiller kan helpen de pijn te onderdrukken. De pijnmedicatie werkt het meest optimaal door deze op vaste tijden, volgens voorschrift van de arts, te gebruiken.

De ideale pijnstiller bestaat niet, er kunnen in meer of mindere mate bijwerkingen optreden. Wanneer de bijwerkingen onacceptabel zijn zal er gekeken worden of er een andere pijnstiller gebruikt kan worden.

Er wordt gestart volgens de WHO (World Health Organization) "opgestelde pijnladder". In eerste instantie wordt gestart met Paracetamol en een NSAID.

Paracetamol: pijnstillend en koortsverlagend.

Deze kunt u zelf bij de apotheek kopen. Houd u zich wel aan de maximale voorgeschreven dosering.

Bijwerkingen komen zelden voor. Bij overdosering kan schade van lever en nieren optreden.

NSAID's (niet-steroïde inflammatoire drugs): ontstekingsremmend.

Voorbeelden hiervan zijn Ibuprofen, Diclofenac, Naproxen of Celecoxib. Een aantal kunt u in een lage dosering bij de apotheek kopen, of zijn op recept van een arts verkrijgbaar. Meld altijd bij uw arts als u deze medicatie gebruikt. Zo kan gecontroleerd worden of een combinatie met andere medicatie mogelijk is.

Bijwerkingen zijn o.a. maagklachten, misselijkheid, duizeligheid.

Let op de maximale dosering. Bij overdosering zal het pijnstillende effect niet toenemen maar wel de risico's op bijwerkingen of complicaties.

Bij onvoldoende werking van paracetamol en NSAID's is de volgende stap een morfinepreparaat. De angst voor morfine is vaak erg groot. Vroeger was morfine het 'laatste' middel dat werd gegeven vlak voordat iemand overleed. Morfine wordt nu veel eerder ingezet met vaak een goed pijnstillend effect. Het is niet meer het 'laatste' middel.

Er wordt gestart met een lage dosering. Omdat het lichaam gaat wennen aan de toegediende morfine kan het nodig zijn dat de dosering wordt aangepast. Er is dan geen sprake van een verslaving. Ook komt het voor dat morfine over de dag voldoende pijnstilling geeft, maar dat de pijn op een bepaald moment op de dag toch ineens heftig wordt. Dit wordt 'doorbraakpijn' genoemd. Daarom kunnen morfinepreparaten gegeven worden in verschillende toedieningsvormen.

Opioiden: sterkwerkende pijnstillers.

Voorbeelden hiervan zijn Oxycodon, Fentanyl, Methadon. Deze zijn verkrijgbaar in verschillende toedieningsvormen zoals een tablet, drankje, pleister of neusspray, passend bij uw persoonlijke situatie en uw pijn.

Deze middelen zijn alleen op recept verkrijgbaar. Morfinepreparaten hebben geen maximale dosering. Op geleide van pijn kan de dosering, *altijd* in overleg met uw arts, verhoogd worden.

Langwerkende morfine:

Hebben een vertraagde afgifte waardoor pijn gedurende 12 uur kan verminderen. Het is belangrijk deze medicatie op vaste tijden te gebruiken, ook als er op dat moment weinig pijn is.

Toedieningsvormen: tablet, pleister (per 3, 5 of 7 dagen vervangen)

Kortwerkende morfine:

Hebben een versnelde afgifte waardoor ze binnen 30 minuten werken, gedurende 3 tot 4 uur. Deze medicatie kan genomen worden bij te verwachten pijn door bijvoorbeeld mobiliseren of verzorging.

Toedieningsvorm: tablet.

Ultrakort werkende morfine:

Werkt binnen 10 minuten en kan gedurende 1 tot 2 uur een pijnstillende werking hebben. Deze medicatie wordt gebruikt bij pijn die ondanks het gebruik van de andere pijnmedicatie spontaan optreedt, doorbraakpijn.

Toedieningsvorm: smelttablet, een stick, een drank of neusspray.

Bijwerkingen van opiaten zijn o.a.

- Obstipatie: uit voorzorg wordt direct gestart met een laxermiddel.
- Misselijkheid: Meestal vermindert dit na enkele dagen. Zo nodig kan er medicatie tegen misselijkheid voorgeschreven worden.
- Sufheid: een te hoge dosering opiaten kan ook sufheid veroorzaken, neem in dit geval contact op met de arts.
- Verminderd concentratie- en reactievermogen: U mag niet actief deelnemen aan het verkeer. Wanneer er een stabiele dosering is bereikte zonder deze bijwerkingen mag u weer actief deelnemen aan het verkeer.

Medicatie bij neuropathische pijn. (zenuwpijn)

Als er sprake is van een neuropathische pijn wordt gebruik gemaakt van middelen uit de groep van de anti-epileptica en anti-depressiva zoals bijvoorbeeld Amitriptyline of Lyrica.

De voorgeschreven dosering is gericht op het verminderen van neuropathische pijnklachten. Het effect van deze medicatie zal na 14 dagen regelmatig gebruik duidelijk worden.

Bijwerkingen zijn o.a. slaperigheid, een droge mond, slechter zien, obstipatie. Deze bijwerkingen verminderen vaak na een aantal dagen.

Anesthesiologen-pijnspecialist

E.H. Gensen-Alblas

M. Hanje

F.A.J. Klaassen

N.P. Monteiro de Oliveira

M.A. Richardson

BIG-nummer

49060674401

19051845201

19049907901

29913238101

09062515801

Anesthesiologen-pijnspecialist

C. Robers

A.C.W. Setz

M.A.M. Simon

Dr. M. Uslu

R. Verheijen

BIG-nummer

19023503301

69048621701

79023879401

29059938001

79024517701

Physician assistant

M. Wijnstra

E. Benneker io

R. ter Riet io

Verpleegkundig specialist
Mw. S. de Gooijer

BIG-nummer

79050319581

09017103330

49017101130

Algemene aandachtspunten pijnmedicatie

Verander dosering van pijnmedicatie alleen in overleg met uw arts. Ineens stoppen met pijnmedicatie kan ontwenningsverschijnselen veroorzaken.

Omdat er vaak verschillende medicatie gebruikt wordt, is het raadzaam een dagboekje bij te houden over het gebruik en het effect op de pijnklachten. Dit maakt de evaluatie van het medicijn makkelijker en kunnen doseringen beter worden aangepast.

Andere behandelmogelijkheden van pijn bij kanker

Mocht, ondanks het gebruik van medicijnen, de pijn nog aanwezig blijven, wordt overgegaan op andere technieken om de pijn te verminderen.

Lokale zenuwblokkade:

Door middel van een injectie met een verdovend medicijn en een ontstekingsremmer wordt de geleiding in de zenuw verminderd waardoor er pijnvermindering optreedt.

Coeliacusblokkade:

Bij pijn in de bovenbuik door een tumor (bijvoorbeeld in de alvleesklier, lever, maag) is een blokkade van de plexus coeliacus ('zonnevlecht') een techniek om de pijn te verminderen.

Epidurale of spinale pijnbestrijding:

Door middel van een dun slangetje (katheter), welke ingebracht wordt in het ruggenmergkanaal, worden via een pomp continue medicijnen toegediend. Het voordeel is dat het medicijn rechtstreeks terecht komt op de plaats waar deze moet werken. Zo wordt met een heel lage dosis de pijn bestreden met vaak minder bijwerkingen. Na het inbrengen van de katheter kunt u weer naar huis. Het transmuraal team zal de zorg rondom de katheter verrichten.

Iontoforese:

Iontoforese is een behandeling waarbij via de huid medicatie wordt toegediend. Dit gebeurt met behulp van twee pleisters en zwakke elektrische stroom. Deze elektrische stroom komt van een speciaal apparaat, het iontoforese apparaat.

TENS:

Transcutane Electro Neuro Stimulatie (TENS) is een behandeling met kleine stroomsignalen om pijn te verminderen. De stroom is zodanig dat dit geen enkel risico met zich meebrengt. Er worden door elektroden via de huid zwakke stroompjes toegediend.

Informatie over pijnmedicatie en behandelmogelijkheden voor uw situatie zal door de behandelend pijnspecialist worden gegeven.

Meer informatie kunt u vinden op de volgende internetsites:

www.kanker.nl

www.pijnenkanker.nl

www.rijveiligmetmedicijnen.nl

www.apotheek.nl

www.change-pain.nl

Vragen

Als u vragen heeft kunt u gebruik maken van het telefonisch spreekuur van Nocepta. Bereikbaar van maandag t/m vrijdag tussen 11:00 en 12:00 uur ☎ 088-708 7060.

Het secretariaat is op werkdagen te bereiken van 08:30-12:00 uur en van 13:00-15:30 uur op ☎ 088-708 5080.