

Behandeling van pijn bij kanker

Pijn bij kanker kan ontstaan door ziekte zelf, maar ook door de behandeling ervan. Niet alle patiënten met kanker hebben pijn. In de beginfase van de ziekte heeft 30% van de patiënten pijnklachten. In een latere fase hebben 60 tot 80% van de patiënten pijnklachten.

In de beginfase van de ziekte is het beleid vooral gericht op het diagnosticeren en het behandelen van de ziekte zelf. Omdat ongeveer de helft van de mensen met kanker uiteindelijk geneest, vermindert of verdwijnt de pijn doorgaans. In een latere fase van kanker, bijvoorbeeld bij uitgebreide uitzaaiingen of doorgroei van de tumor, wordt genezing minder waarschijnlijk of onmogelijk. Ook dan kunnen behandelingen nodig zijn om de groei van de kanker te remmen. Soms vermindert hierdoor ook de pijn.

Wat is pijn?

Pijn is vaak een eerste signaal dat er ergens in uw lichaam iets aan de hand is. Wanneer er een pijnprikkel ontstaat wordt er via verschillende zenuwbanen een signaal aan de hersenen gegeven. Hierdoor voelt u pijn. Daarnaast spelen psychische, emotionele en sociale factoren een rol in de ernst van de pijn. Hierdoor is pijn voor iedereen anders. Alleen u voelt de pijn en u ervaart de gevolgen ervan voor uw dagelijks leven.

Soorten pijn

Er zijn verschillende soorten pijn. Er kan onderscheid worden gemaakt tussen:

- Nociceptieve pijn: pijn door weefselbeschadiging;
- Neuropatische pijn (zenuwpijn): pijn door beschadiging van een zenuw of ander deel van het zenuwstelsel;
- Viscerale pijn: pijn door weefselschade in organen.

De locatie van de pijn is vaak moeilijk aan te geven. Toch is het van belang vast te stellen wat voor soort pijn u heeft, omdat de behandeling hierop wordt afgestemd.

Hoe tevreden bent u over uw specialist of ziekenhuis? Geef uw mening op [ZorgkaartNederland.nl](https://www.zorgkaartnederland.nl)

De informatie in deze folder is van algemene aard en is bedoeld om u een beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In uw situatie kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze folder is dan ook slechts een aanvulling op de specifieke (mondelinge) voorlichting van uw specialist of behandelaar.

Oorzaken van pijn

De pijn kan veroorzaakt worden door:

- Een tumor: de tumor kan drukken op een zenuw of doorgroeien in andere weefsels;
- Indirecte gevolgen van de ziekte; botbreuken, zweren, infecties, verstopping van holle organen (koliekpijn), verstopping van bloedvaten en verhoogde hersendruk;
- De behandeling van kanker; littekenpijn na een operatie, weefselverharding door bestraling en zenuwpijn door chemotherapie;
- Andere aandoeningen dan kanker.

Naast lichamelijke oorzaken spelen ook emoties een rol. Allerlei gevoelens, zoals angst, verdriet, boosheid en gespannenheid, beïnvloeden uw pijnbeleving.

Pijn kan veel invloed hebben op uw dagelijks leven. Pijn kost veel energie en is dus erg vermoeiend. Pijn beperkt u om te doen wat u graag wilt doen. Hierdoor kunt u prikkelbaar, boos of verdrietig worden. Dit kan ook zijn weerslag hebben op uw naasten. Onvoldoende aandacht voor en behandeling van uw pijn maken dat pijn uw leven gaat beheersen.

Pijnmedicatie

Pijnstillers worden vaak gezien als middelen waar je zo lang mogelijk mee moet wachten. De meeste patiënten met kanker en pijn worden met pijnmedicatie geholpen. Een goede pijnstiller kan de pijn verminderen of draaglijk maken, waardoor het mogelijk is weer van alles te ondernemen. Een pijnstiller moet uw pijn dus zo goed mogelijk onderdrukken en zo min mogelijk bijwerkingen geven. De ideale pijnstiller bestaat niet. Ieder mens reageert verschillend op medicijnen. Wacht niet met het innemen van pijnstillers totdat de pijn onhoudbaar is. Het duurt dan alleen maar langer voordat u de pijn weer onder controle krijgt. Beter is het om de pijn een stapje voor te zijn.

Behandeling

Pijnstillers worden stapsgewijs toegediend:

1. Bij milde pijn wordt gestart met paracetamol en NSAID's. Wanneer er ook sprake is van neuropatische pijn (zenuwpijn) worden er ook antineuropatische medicijnen gegeven. Dit zijn medicijnen uit de groep tegen depressie of epilepsie. Deze medicijnen werken bij neuropatische pijn als pijnstiller.
2. Als stap 1 onvoldoende is, dan wordt er een morfine-achtig middel (opioïd) toegevoegd aan de behandeling. Opioïden worden gegeven bij matige tot ernstige pijn. De keuze is afhankelijk van de soort pijn, de ernst van de pijn en de gewenste toedieningsvorm.

Soorten pijnstillers

1. Paracetamol heeft een pijnstillende en koortsverlagende werking. Paracetamol geeft over het algemeen weinig bijwerkingen. Houdt u aan de maximale dosering.
2. NSAID's (non-steroidal anti-inflammatory drugs) hebben een pijnstillend, ontstekingsremmend en koortsverlagende werking. In lage dosering zijn een aantal van deze middelen zonder recept verkrijgbaar (ibuprofen, naproxen, diclofenac). Combineer nooit verschillende NSAID's met elkaar en houdt u aan de voorgeschreven dosis. NSAID's kunnen maag- en darmklachten, een gestoorde nierfunctie en stollingsafwijkingen als bijwerkingen hebben.
3. Antineuropatisch medicijnen (medicijnen tegen zenuwpijn) komen uit de groep anti-epileptica en antidepressiva. Deze medicijnen hebben een remmende werking op de pijnprikkels. Meestal hebben deze medicijnen een aantal dagen tot weken nodig om optimaal te gaan werken. Veel van deze middelen geven bijwerkingen, zoals slaperigheid, duizeligheid en een droge mond. Dit maakt het soms moeilijk om de behandeling vol te houden. Vaak verminderen de bijwerkingen wanneer het lichaam 'gewend' is geraakt aan deze medicijnen.
4. Opioïden zijn sterke pijnstillers. Bekende opioïden zijn morfine, oxycodon, fentanyl, methadon, hydromorfon en buprenorfine. Een aantal opioïden (zoals methadon en tramadol) en ketamine zijn ook effectief tegen zenuwpijn.

Opioïden

Langwerkende opioïden

Deze hebben een trage afgifte waardoor de werkzame stof langzaam vrijkomt en de werking lang aanhoudt. Deze worden gegeven als basis van de pijnbehandeling (onderhoudsdosering). Deze medicijnen neemt u op vaste tijden.

Kortwerkende opioïden

Deze hebben een snellere afgifte ('immediate release'), de werkzame stof komt snel vrij en werkt kortdurend. Ze worden gebruikt bij incidentpijn. Dit is een vorm van doorbraakpijn waarbij de pijn kortdurend heviger van aard is. Dit kan worden uitgelokt door hoesten, plassen/drukken, bewegen (zoals lopen, draaien in bed), wassen/douchen en (wond)verzorging. Incidentpijn is voorspelbaar, het dus raadzaam om hierop van te voren te reageren door een extra pijnstiller te nemen. Het duurt ca. 30 minuten voordat deze medicijnen werken. De werking houdt ca. 3-4 uur aan. Als u een kortwerkende opioïd vaak nodig heeft kan het nodig zijn om de onderhoudsdosering op te hogen.

Ultrakortwerkende opioïden ('rapid onset opioïden')

Deze opioïden zijn bedoeld tegen plotselinge hevige pijnaanvallen, dit is ook een vorm van doorbraakpijn. Deze pijnaanvallen zijn echter onvoorspelbaar, u kunt zelfs in rust

'overvallen' worden door een hevige pijnaanval. U kunt hier dus van te voren geen rekening mee houden door extra pijnstillers te nemen. Daarom zijn er deze snel- en kortwerkende medicijnen. Ze werken gemiddeld na 10-15 minuten, de werking houdt ca. 1 uur aan.

Bijwerkingen opioïden

- Obstipatie (moeilijke stoelgang): hiervoor krijgt u een laxermiddel voorgeschreven;
- Misselijkheid en braken: dit gaat meestal na een aantal dagen vanzelf over. Zo nodig kunnen medicijnen tegen de misselijkheid worden voorgeschreven;
- Sufheid: dit gaat meestal binnen een aantal dagen over. Dit kan ook komen door de vermoeidheid door de pijn. Als de sufheid blijft kan het zijn dat de dosis te hoog is;
- Ontwenningsverschijnselen bij plotseling staken van morfine. Soms wordt de behandeling gestopt omdat de pijn door de behandeling afneemt of door een andere pijnbehandeling, zoals een zenuwblokkade. In dat geval is soms begeleiding nodig om het gebruik van de morfine af te bouwen om ontwenningverschijnselen tegen te gaan (versnelde hartslag, zweten). Doorgaans lukt dat goed bij patiënten die weinig pijn hebben.

Misverstanden opioïden

Er zijn veel misverstanden over opioïden. Weet echter dat:

- Er geen sprake is van verslaving als u opioïden tegen pijn gebruikt;
- Verhoging van de dosis kan noodzakelijk zijn omdat de pijn toeneemt en dus niet vanwege gewenning of verslaving. De pijn bepaalt hoe veel opiaat u nodig heeft;
- Als de oorzaak van de pijn verdwijnt kan het gebruik via een afbouwschema verminderd/gestopt worden;
- Opioïden geen invloed hebben op het ziekteverloop, het is dus een misverstand dat opioïden levensverkortend werken.

Aanvullende middelen

Aanvullende medicatie kan bestaan uit:

- Angstremmende medicatie;
- Slaaptabletten;
- Hormoonpreparaten (zoals prednison en dexamethason). Deze medicijnen verminderen zwellingen rondom tumoren.

Invasieve pijnbestrijding

Met deze vorm van pijnbestrijding worden technieken bedoeld voor langdurige pijnstilling. Ze worden toegepast wanneer pijnstillers tekort schieten of wanneer de bijwerkingen van de pijnstillers onaanvaardbaar zijn.

Enkele voorbeelden hiervan zijn:

- Epidurale of spinale pijnbestrijding: door middel van een katheter in de rug worden de pijnstillers in/rondom de ruimte van de ruggenmergvloeistof gegeven;
- Chordotomie: dit is een éézijdige blokkade van de pijnbanen in het ruggenmerg;
- Plexus coeliacus blokkade: blokkade van een zenuwnetwerk in de bovenbuik.

Vragen?

Indien u nog vragen heeft dan kunt u deze altijd bespreken met uw behandelend arts.