een santeon ziekenhuis

Pijn bij kanker

Pijn is een algemeen voorkomend symptoom bij kanker. Het is één van de meest gevreesde symptomen. Matige tot ernstige pijn komt voor bij ongeveer 30-40% van de patiënten op het moment van diagnose, bij 40-70% tijdens de behandeling en bij 70-90% in een gevorderd of laatste stadium van de ziekte.

Meer over wat is pijn?

Pijn is een belangrijk signaal, het waarschuwt ons voor mogelijk gevaar. Soms is de oorzaak heel duidelijk: bijvoorbeeld bij een zichtbare verwonding. Maar pijn is vaak ook ingewikkeld en heeft naast lichamelijke ook psychische, emotionele en sociale kanten. Pijn is dus geen bewijs van beschadiging van het lichaam, maar wel een signaal om in actie te komen.

Het is belangrijk om naar het signaal pijn te luisteren en het te melden bij uw zorgverlener. Uw zorgverlener kan samen met u kijken wat de oorzaak van de pijn is en wat eraan gedaan kan worden.

De vraag 'wat is pijn?' kunt u het beste zelf beantwoorden. Alleen u weet wat u voelt. U ervaart de gevolgen ervan voor uw dagelijks leven.

Soorten pijn

Er zijn verschillende soorten pijn. Indeling hiervan is belangrijk omdat uw behandeling hierop wordt afgestemd:

Acute pijn

Acute pijn ontstaat bijvoorbeeld door een operatie of ziekte. Deze pijn duurt enkele uren, dagen of weken.

Chronische pijn

Chronische pijn is pijn die langer dan 3 maanden duurt. Of pijn die langer duurt dan verwacht na beschadiging of ziekte.

Doorbraakpijn

Zowel acute als chronische pijn kunnen gepaard gaan met doorbraakpijn; een kortdurende, vaak heftige pijn of toename van pijn. Dit kan gaan om voorspelbare momenten of spontaan optreden zonder aanleiding.

Pijn die wordt veroorzaakt door:

- (dreigende) Weefselbeschadiging.
- (dreigende) Beschadiging van een zenuw of een ander onderdeel van het zenuwstelsel: zenuwpijn = neuropatische pijn.
- (dreigende) Weefselschade aan organen - dit noemen we viscerale pijn.

Vaak is er sprake van een combinatie van bovenstaande.

Oorzaken van pijn

Pijn kan verschillende oorzaken hebben:

De ziekte zelf

Een tumor (gezwel) of een uitzaaiing die groeit, neemt steeds meer plaats in. Deze kan drukken op een zenuw of doorgroeien in andere weefsels, botten of spieren.

Een behandeling die u krijgt om de ziekte te bestrijden

Litteken- of fantoompijn na een operatie, weefselbeschadiging na bestraling of zenuwpijn doordat bij de (chemo)behandeling zenuwen zijn beschadigd.

Lichamelijke achteruitgang tijdens uw ziekte

Wanneer u door uw ziekte weinig kunt bewegen, kunt u bijvoorbeeld last krijgen van pijnlijke spieren. Ook andere bijkomende klachten; bijvoorbeeld moeilijke stoelgang, doorliggen, infecties, vermoeidheid, spanningshoofdpijn, sufheid of slecht slapen.

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.

Pijnbehandelingen

Er bestaan verschillende pijnbehandelingen; behandelingen die de oorzaak bestrijden en behandelingen die gericht zijn op symptoombestrijding.

Oorzaakgerichte behandeling

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. Ook uitzaaiingen die pijn veroorzaken kunnen zo behandeld worden. Mogelijke oorzaak gerichte behandelingen zijn:

- Bestraling (radiotherapie)
- Operatie (chirurgie)
- Chemotherapie (behandeling met celdodende of celdeling remmende medicijnen)
- Hormonale therapie
- Immunotherapie
- Doelgerichte therapie
- Ook een combinatie van bovengenoemde behandelmethodes is mogelijk

Symptoombestrijding

Als de oorzaak van de pijn niet goed genoeg kan worden behandeld, worden de gevolgen van de pijn behandeld. Dit heet symptoombestrijding. Deze manier van behandelen is gericht op de gevolgen van de ziekte.

U bent degene die de pijn voelt en weet wat hiervan voor u de dagelijkse gevolgen zijn. De arts stelt samen met u de beste behandeling vast. Maar u kunt zelf in veel gevallen ook iets aan de pijn doen. Ontspanning en afleiding zoeken, warmte of verkoeling toepassen, een opluchtend gesprek voeren met iemand die een luisterend oor heeft. Mogelijke symptoombestrijding behandelingen zijn **pijnmedicatie** en **pijnblokkade**.

Pijnmedicatie

Pijn wordt meestal behandeld met pijnmedicatie. Veel gebruikte pijnmedicatie is:

- Paracetamol
- NSAID's (ontstekingsremmende pijnstillers)
- Anti-neuropatische pijnstillers (medicijnen tegen zenuwpijn)
- Opioïden
- Aanvullende medicijnen

Pijnmedicatie moet uw pijn zo goed mogelijk onderdrukken en zo min mogelijk bijwerkingen geven. Doel is dus niet altijd om pijnvrij te zijn maar meer om naar de kwaliteit van leven te kijken. Het is belangrijk dat u de pijnstillers inneemt volgens voorschrift van uw arts. Dit wordt bereikt door een pijnstiller op vaste tijden in te nemen, of in te nemen voordat de vorige is uitgewerkt. Vertel uw arts wat úw ervaringen zijn met de pijnstiller, om samen de voor uw situatie beste pijnstiller, dosering en/of combinatie te kunnen vinden.

De ideale pijnstiller bestaat niet. Ieder mens reageert op zijn eigen manier op medicijnen. Er kunnen bijwerkingen optreden, maar deze zijn meestal tijdelijk. Vaak is een combinatie van diverse soorten pijnstillers nodig om tot een goede pijnstilling te komen. Het is wel belangrijk om de pijnmedicatie volgens voorschrift van uw arts in te nemen. Pijnmedicatie werkt namelijk het beste als er een bepaalde 'spiegel' van het medicijn in het lichaam is.

Op deze pagina vindt u verderop meer specifieke informatie over de verschillende soorten pijnmedicatie.

Pijnblokkade

Soms kan pijn goed worden bestreden door plaatselijk de zenuw die de pijn geleidt te onderbreken: een zenuwbaanblokkade. Men kan de zenuw uitschakelen door verhitting, maar ook met een chemische stof die rond de zenuw wordt ingespoten. Een voorbeeld hiervan is een plexus Coeliacus blokkade bij pijn in de bovenbuik bij een pancreastumor.

Paracetamol

Paracetamol is met en zonder doktersrecept verkrijgbaar in allerlei vormen en doseringen. Paracetamol kan een heel goed effect hebben op de pijnstilling en combinatie met andere pijnstillers versterkt elkaar. Wanneer het innemen van paracetamol problemen geeft is het in de palliatieve fase prima om ermee te stoppen. Het comfort weegt dan meer dan het effect op de pijn in deze fase.

NSAID's

NSAID's (ontstekingsremmende pijnstillers) hebben een pijnstillend, ontstekingsremmend en koortsverlagende werking. In lage dosering zijn een aantal van deze middelen zonder recept verkrijgbaar. Combineer nooit verschillende NSAID's met elkaar en informeer uw arts over wat u gebruikt. NSAID's kunnen maag- en darmklachten, een gestoorde nierfunctie en stollingsafwijkingen als bijwerkingen hebben. In verband met het

risico op een gestoorde nierfunctie is een NSAID vaak niet gewenst naast bepaalde chemotherapie.

Anti-neuropatische pijnstillers

Anti-neuropatische pijnstillers (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 op optimaal te gaan werken. Veel van deze middelen geven soms bijwerkingen, zoals slaperigheid, duizeligheid en een droge mond. Vaak verminderen de bijwerkingen wanneer het lichaam 'gewend' is geraakt aan deze medicijnen.

- Voorbeelden van anti-epileptica zijn: gabapentine (Neurontin) en pregabaline (Lyrica).
- Voorbeelden van antidepressiva zijn : amitriptyline, nortriptyline en duloxetine (Cymbalta).

Opioïden

Opioïden zijn sterke pijnstillers. Bekende middelen zijn morfine, oxycodon, hydromorfon, methadon, buprenorfine en fentanyl. Deze zijn verkrijgbaar op recept in allerlei vormen en doseringen. Aan de hand van uw pijnanamnese zal uw arts samen met u bepalen welke voor u het meest geschikt is.

Als u zich aan bepaalde regels houdt, zijn opioïden veilig te gebruiken en vaak noodzakelijk bij ernstige pijn bij kanker. Opioïden kunnen, zonder gevaar, ook in hoge dosis, gedurende langere tijd door een patiënt met pijn gebruikt worden. Mits verhoging van de dosering in overleg met uw arts plaatsvindt, kunt u niet gauw te veel gebruiken.

Belangrijk om over opioïden te weten:

- Van verslaving is geen sprake als opioïden 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 opioïd worden verminderd via een afbouwschema. Uiteindelijk kan het gebruik van het opioïd helemaal worden gestopt.
- Opioïden kunnen pijn lang en effectief bestrijden. Het is niet nodig om met opioïden te wachten tot het 'echt nodig is'. Als de pijn toeneemt, kan de dosis worden verhoogd en neemt de pijnstillende werking toe. Ook kan er gekozen worden om dan een ander opioïd te gebruiken (opioïdrotatie).
- Het is een misverstand dat opioïden leven verkortend werken.

Langwerkende, kortwerkende en ultrakortwerkende opioïden

- **Langwerkende opioïden** –hebben een trage afgifte ('slow release') waardoor de werkzame stof langzaam vrijkomt.
- **Langwerkende opioïden**, zoals morfine, oxycodon of methadon, worden in de vorm van een tablet, capsule of via een pomp gegeven. Fentanyl wordt vaak in de vorm van een pleister gegeven. De werkzame stof komt langzaam via de huid in de bloedbaan. Om de 2-3 dagen moet u, op een andere plek, een nieuwe pleister plakken. Het heeft de voorkeur om dit op de bovenarm, borst of schouderblad te doen. De pleister hoeft dus niet op de pijnlijke plek geplakt te worden.

- **Kortwerkende opioïden** –hebben een snellere afgifte (‘immediate release’, IR). 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 of oxycodon IR (Oxynorm ®).
- **Naast de kortwerkende opioïden bestaan ook ultra-kortwerkende opioïden** (rapid onset opioïds, ROO) zoals fentanylcitraat. Deze zijn bedoeld om te gebruiken bij plotselinge aanvallen van pijn, zoals doorbraakpijn. Ze werken gemiddeld na 10-15 minuten en de werking houdt 1 uur aan. Ultra-kortwerkende opioïden zijn beschikbaar in de vorm van een zuigtablet, tablet voor onder de tong en spray voor in de neus. Een voorbeeld hiervan is Abstral ® smeltabelt of Instanyl ® spray.

Wanneer er sprake is van een pijnstilling via een pomp, door middel van een naaldje in de huid, is er vaak ook een mogelijkheid om via de pomp een extra dosis te krijgen. Dit werkt dan via een PCA-knop op de pomp die de patiënt zelf kan bedienen. Deze knop is zo ingesteld/beveiligd dat te veel medicatie geven niet mogelijk is.

Wacht niet met het innemen van extra 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!

Opioïden die gebruikt worden voor pijnbestrijding, hebben geen invloed op het ziekteverloop. Er is geen maximumdosis, zoals bij paracetamol of NSAID’s. Bij onvoldoende effect of te veel bijwerkingen moet er in andere oplossingen gezocht worden. Het kan dan noodzakelijk zijn om over te stappen naar een ander opioïd of een andere toedieningsweg.

Bijwerkingen van opioïden

De meest voorkomende bijwerkingen van opioïden zijn:

- Verstopping (obstipatie). Bij opioïden wordt daarom altijd een laxeermiddel 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. Soms is tijdelijk extra medicatie tegen misselijkheid/braken nodig.
- Sufheid/slaperigheid. Dit is vaak binnen enkele dagen over. Bedenk dat het ook moeheid kan zijn. Voordat u het opioïd ging gebruiken, heeft de (hevige) pijn voor slapeloze nachten gezorgd. In de laatste levensfase wordt deze sufheid/slaperigheid als bijwerking meer geaccepteerd om een beter comfort te bereiken.
- Een opioïd kan ook de rijvaardigheid of het bedienen van machines beïnvloeden. Een wettelijke regeling heeft hierop betrekking, vraag ernaar bij uw arts en/of apotheker.

Epidurale of spinale pijnbestrijding

Opioïden kunnen, eventueel gecombineerd met een andere stof, rechtstreeks via het ruggenwervelkanaal gegeven worden. Dit wordt epidurale of spinale pijnbestrijding genoemd. Hiertoe kan een pijnspecialist/anesthesioloog besluiten wanneer reguliere pijnmedicatie onvoldoende werkt of te veel bijwerkingen geeft. De medicatie kan met een externe pomp of een interne (geïmplanteerde) pomp gegeven worden.

Aanvullende pijnbestrijdingsmethoden

Er zijn diverse aanvullende methoden om pijn te bestrijden:

Tens

Een aanvullende methode om pijn te bestrijden is TENS: dit is een afkorting van Transcutane Elektro NeuroStimulatie. Dat wil zeggen dat met stroom via de huid het zenuwstelsel wordt gestimuleerd. Het is een al heel lang bekende methode om pijn en eventueel ook misselijkheid en braken te bestrijden. Diverse soorten pijn kunnen hiermee worden behandeld. Na instructie past u TENS zelf in de thuissituatie toe wanneer het nodig is.

Meer weten over TENS? bekijk onze webpagina TENS-behandeling (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/4856).

Verwarmen of verkoelen

U kunt de pijnlijke plaats verwarmen of verkoelen. Warmte zorgt voor een betere doorbloeding zodat uw spieren zich ontspannen. Dit kan de pijn verminderen. U kunt een kruik gebruiken of een warm bad/douche nemen. Koude kunt u toepassen wanneer u de druk of de zwelling op een bepaalde plaats wilt verlichten. Ook bij een ontsteking biedt kou verlichting, het kan de plaats van de pijn als het ware verdoven. U kunt een nat washandje gebruiken of ijsklontjes die u in een washandje doet. Bij de drogist en apotheek zijn zogenaamde 'cold-hot packs' verkrijgbaar, die u zowel koud als warm kunt gebruiken. Koude mag nooit direct op de blote huid worden toegepast.

Bewegen

Om pijnlijke spieren of stijve gewrichten te voorkomen is het raadzaam om toch te bewegen. Het is belangrijk om bijvoorbeeld regelmatig te lopen of om bepaalde oefeningen te doen. In bed of op uw stoel kunt u proberen om af en toe van houding te veranderen. Dit vermindert de spanning van uw spieren. Informeer voor mogelijkheden bij de arts of fysiotherapeut.

Omgaan met pijn

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 geeft de moed niet te snel op. Werkt het de eerste keer niet, de volgende keer misschien wel.
- Houd een pijndagboek bij, zodat u duidelijke vragen kunt stellen en uw behandelend arts goed kun informeren.
- Bespreek uw problemen, zowel met uw arts als met vertrouwede mensen in uw omgeving.

- Vraag deskundige hulp.
- Leer ontspanningsoefeningen.
- Zoek afleiding.

Expertise en ervaring

Het St. Antonius Ziekenhuis is een van de grootste pijnbehandelcentra van Nederland. Met de meeste pijnbehandelingen heeft het ziekenhuis dan ook ruime ervaring. Voor specifieke behandelingen, zoals Baclofen therapie bij spasticiteit en neuromodulatie hebben wij een (boven)regionale functie. Ook hebben wij een bijzondere expertise op het gebied van pijnbestrijding bij kanker (oncologische pijnbestrijding) en bij onbegrepen buikpijn/bekkenpijn. Het St. Antonius Ziekenhuis heeft ruime ervaring met het toepassen van meer bijzondere technieken zoals ruggenmergstimulatie, chordotomie, plaatsing van intrathecale morfine- en baclofenpompen en epiduroscopie.

Gerelateerde informatie

Specialismen

- Pijnbestrijding (https://www.antoniusziekenhuis.nl/pijnbestrijding)
- Anesthesiologie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/anesthesiologie)
- St. Antonius Kankercentrum (https://www.antoniusziekenhuis.nl/kankercentrum)

Contact Pijnbestrijding **T 088 320 68 00**