



Behandeling van pijn bij kanker met medicijnen

Deze brochure is bestemd voor patiënten, die pijn hebben als gevolg van kanker. Ook voor familieleden kan het zinvol zijn deze brochure te lezen. Hierin vindt u informatie over de behandeling van pijn bij kanker met medicijnen.

Pijnbestrijding bij kanker

Tegenwoordig is pijn bij kanker vaak goed te bestrijden. Als is vastgesteld waardoor de pijn ontstaat, is pijn bij kanker bijna altijd tot een draaglijk niveau terug te brengen. Niet alle patiënten met kanker hebben pijn. In de beginfase van de ziekte heeft ongeveer 30% van de patiënten pijnklachten. In een latere fase hebben 60-80% van de patiënten met kanker ernstige pijnklachten. In de beginfase van de ziekte is het beleid vooral gericht op het diagnosticeren en het behandelen van de kanker zelf. Omdat ongeveer de helft van de mensen met kanker uiteindelijk geneest, zal de pijn doorgaans verminderen of verdwijnen. In een latere fase van kanker, bijvoorbeeld bij uitgebreide uitzaaiingen of doorgroei van de tumor, wordt genezing minder waarschijnlijk of onmogelijk. Ook dan kunnen soms behandelingen op zijn plaats zijn, die de bedoeling hebben de groei van de kanker te remmen. Hierdoor kan soms ook de pijn bestreden worden.

Oorzaken van pijn

De pijn kan veroorzaakt worden door:

- directe doorgroei van de tumor in huid, zenuwweefsel of weke delen;
- indirecte gevolgen van de ziekte; bijvoorbeeld botbreuken, zweren, infecties, verstopping van holle organen (koliekpijn), verstopping van bloedvaten en verhoogde hersendruk;
- de behandeling van kanker; bijvoorbeeld littekenpijn, fantoompijn (pijn door een amputatie), verbindweefseling door bestraling en zenuwgeleidingsstoornissen door chemotherapie;
- andere aandoeningen dan kanker.

Pijnmedicatie

De meeste patiënten met kanker die pijn hebben, kunnen met medicijnen worden behandeld. Hierbij moet u een aantal principes in acht nemen. Belangrijk is dat u niet moet wachten met het innemen van de pijnstiller tot de pijn onhoudbaar is. U moet proberen de pijn voor te zijn. Neem een pijnstiller zo regelmatig mogelijk in. Op die manier kunt u de terugkeer van pijn voorkomen.

Bij krachtige pijnstillers (morfineachtige middelen), hoeft u bij pijn door kanker niet bang te zijn voor verslaving of voor problemen met de ademhaling. Er is dus geen reden om terughoudend te zijn met pijnstillers.



Het is ook niet zo dat het gebruik van pijnstillers in een vroeg stadium van de ziekte tot gevolg heeft, dat in een later stadium de middelen niet meer werkzaam zullen zijn. Een zekere gewenning kan verwacht worden, maar het is in de meeste gevallen mogelijk de dosering van de medicijnen te verhogen zonder dat deze onwerkzaam worden.

Behandeling

Pijnstillers worden toegediend volgens de zogenaamde pijnladder. Hierbij worden stapsgewijs middelen gegeven met een sterkere pijnstillende werking. De stappen van de pijnladder worden één voor één met u besproken.

Stap 1

Paracetamol en ontstekingsremmende pijnstillers (NSAID's). Tot deze groep behoren de meeste huis-, tuin- en keukenpijnstillers. Naprosyne, Voltaren (diclofenac), Brufen (ibuprofen), Indocid (indometacine) en aspirine worden tot de groep NSAID's gerekend. Deze middelen zijn zeer effectief bij lichte tot matige pijn, ongeacht de oorzaak van de pijn. Behalve een pijnstillende werking, hebben ze ook nog een ontstekingsremmende en een koortswerende werking. De voornaamste bijwerkingen zijn: maagklachten, gestoorde nierfunctie en stollingsafwijkingen. De maagklachten zijn doorgaans niet ernstig, maar kunnen in zeldzame gevallen aanleiding geven tot maagbloedingen en maagzweren. De stoornissen van de nierfunctie zijn vooral van belang in combinatie met andere middelen, waaronder sommige vormen van chemotherapie. De stollingsstoornissen zijn vooral van belang bij patiënten die bloedverdunners krijgen. Er zijn enkele nieuwe middelen uit de groep NSAID's waarbij minder maagklachten en stollingsstoornissen optreden. Paracetamol is een pijnstiller die de bovengenoemde bijwerkingen niet heeft en daarentegen ook geen ontstekingsremmende werking heeft.

Stap 2

Morfineachtige middelen, al dan niet in combinatie met een middel uit stap 1. Er zijn veel vooroordelen tegen middelen als morfine dat ze gevaarlijk zouden zijn. Mits men zich aan bepaalde regels houdt, is dit zeker niet van toepassing bij patiënten met pijn bij kanker. Vroeger werd vaak te lang gewacht met het gebruik van morfine. Morfine kan, zonder gevaar, ook in hoge dosis lang door een patiënt met pijn gebruikt worden. Als verhoging van de dosering in overleg met uw arts plaatsvindt, kunt u niet te veel gebruiken. De dosering kan zonodig om de paar dagen verhoogd worden. Een maximum dosering bestaat niet.

De enige beperkingen zijn eventueel de bijwerkingen die kunnen optreden. De drie belangrijkste **bijwerkingen** zijn: verstopping, misselijkheid en slaperigheid. Verstopping treedt bijna altijd op, zeker bij een hoge dosering. Daarom krijgen alle patiënten ook een laxermiddel. Misselijkheid wordt alleen zo nodig behandeld. Het optreden van sufheid is zeer wisselend, maar ook dit kan eventueel met medicijnen behandeld worden. Onderdrukking van de ademhaling treedt alleen op bij zeer plotselinge verhoging van de dosering, met name bij patiënten die dit middel nooit eerder gehad hebben. Bij plotseling staken van morfine kunnen ontwenningsverschijnselen optreden (versnelde hartslag, zweten). Soms kunnen de medicijnen worden gestopt omdat de pijn door de



behandeling van de kanker afneemt of door een zenuwblokkade. In dat geval is soms begeleiding nodig om het gebruik van de morfine af te bouwen. Doorgaans lukt dat goed bij patiënten die weinig pijn hebben.

Voorbeelden van morfine(achtige) preparaten zijn:

- MsContin
- Oxycodone
- Durogesic pleisters: de werking begint pas 12 uur nadat de pleister is opgeplakt. De werkingsduur van een pleister is drie dagen. Hierna kunt u een nieuwe pleister plakken.

Omdat pijn bij kanker niet altijd de hele dag even hevig is, kan het soms moeilijk zijn de pijn met de bovengenoemde langwerkende middelen te onderdrukken. Voor korte hevige pijn bent u beter af met een kort werkend middel.

Aanvullende middelen

Soms zijn er aanvullende middelen nodig bij bijzondere soorten pijn. Bij bijvoorbeeld zenuwpijn blijken normale pijnstillers soms maar matig te werken. Bij dit soort pijnen worden middelen gebruikt, die normaal toegepast worden bij depressiviteit of bij epilepsie. Een voorbeeld hiervan is Amitriptyline (Tryptizol), gabapentine (Neurontin) en pregabaline (Lyrica).

Stap 3

Invasieve pijnbestrijding: met invasieve pijnbestrijding worden een aantal technieken bedoeld zoals zenuwbehandelingen en katheters waardoor pijnstillers via een pomp worden toegediend voor langdurige pijnstilling. Deze technieken zijn effectiever dan behandeling door middel van medicijnen. Ze worden bewaard voor die gevallen, waar medicamenten tekort schieten; wanneer de pijn onaanvaardbaar is, of wanneer de bijwerkingen van de medicijnen onaanvaardbaar zijn. Voor deze bijzondere technieken zijn aparte folders beschikbaar.

Vragen?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Stel ze dan gerust aan uw pijnbehandelaar via de polikliniek op de locatie waar u wordt behandeld.

Gelre ziekenhuizen Apeldoorn

- Polikliniek Pijnbestrijding
- maandag t/m vrijdag van 8.30-16.30 uur
- Tel: 055 - 581 18 00

Gelre ziekenhuizen Zutphen

- Polikliniek Pijnbestrijding
- maandag t/m vrijdag van 8.30-16.30 uur
- Tel: 0575 - 592 929