

Pijn bij kanker



Inhoud

Voor wie is deze brochure?	3
Pijn bij kanker	4
Pijndiagnose	7
Behandeling	10
Behandeling van oorzaak	11
Pijnstillers	13
Andere behandelingen van pijn	22
Omgaan met pijn	25
Wilt u meer informatie?	28

Voor wie is deze brochure?

Deze brochure is bedoeld voor mensen met kanker die pijn hebben als gevolg van hun ziekte of behandeling.

U kunt deze brochure ook laten lezen aan mensen in uw omgeving.

In deze brochure staat algemene informatie over kanker en pijn. U kunt lezen hoe pijn ontstaat, wat belangrijk is om uw arts over uw pijn te vertellen en wat er gedaan kan worden om pijn te verlichten. U kunt ook lezen over de invloed die pijn kan hebben op uw dagelijks leven. En wat u zelf kunt doen om te proberen uw pijn te verminderen.

Misschien heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen. Deze kunt u het beste stellen aan uw arts of (gespecialiseerd) verpleegkundige. Schrijf uw vragen vooraf op, zodat u niets vergeet. Op kanker.nl en in onze brochure **Kanker... in gesprek met je arts** staan vragen die u aan uw arts kunt stellen.

U heeft recht op goede en volledige informatie over uw ziekte en behandeling. Zodat u zelf kunt mee-beslissen. Deze rechten zijn wettelijk vastgelegd. Voor meer informatie kijk achter in deze brochure bij Patiëntenfederatie Nederland.

Meer informatie over kanker kunt u vinden op kanker.nl. Deze site is een initiatief van KWF Kankerbestrijding, de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties en het Integraal Kankercentrum Nederland.

© KWF Kankerbestrijding, 2017

Deze brochure is een samenvatting van informatie van kanker.nl. Die informatie is gebaseerd op medische richtlijnen die door het IKNL gepubliceerd zijn en is tot stand gekomen met medewerking van patiënten en deskundigen uit diverse beroepsgroepen.

KWF Kankerbestrijding wil kanker zo snel mogelijk verslaan. Daarom financieren en begeleiden we wetenschappelijk onderzoek, beïnvloeden we beleid en delen we kennis over kanker en de behandeling ervan. Om dit mogelijk te maken werven we fondsen. Ons doel is minder kanker, meer genezing en een betere kwaliteit van leven voor kankerpatiënten.

Kanker.nl Infolijn: 0800 – 022 66 22 (gratis)

Informatie en advies voor kankerpatiënten en hun naasten

kanker.nl

Informatieplatform en sociaal netwerk voor (ex)patiënten en naasten

kwf.nl

KWF Publieksservice: 0900 – 202 00 41 (€ 0,01 p/m)

Voor algemene vragen over KWF en preventie van kanker

IBAN: NL23 RABO 0333 777 999, BIC: RABONL2U

Pijn bij kanker

Pijn komt vaak voor bij patiënten met kanker. In het begin van de ziekte hebben veel mensen geen pijn.

U kunt wel pijn hebben:

- als de ziekte zich verder in het lichaam uitbreidt
- als u uitzaaiingen heeft
- door een behandeling

Pijn ontstaat als volgt:

- er ontstaat een pijn prikkel, bijvoorbeeld omdat een tumor op een zenuw drukt
- deze pijn prikkel gaat via de zenuwbanen naar de hersenen
- u voelt pijn

Iedereen ervaart pijn op een andere manier. Alleen u weet wat u voelt. U ervaart de gevolgen ervan in uw dagelijks leven.

Behandeling kan de pijn meestal verminderen of draaglijk(er) maken. Hierdoor kunt u vaak toch weer van alles ondernemen.

Is de pijn niet goed onder controle, dan heeft dit negatieve invloed op het dagelijkse functioneren en de kwaliteit van leven.

Soorten pijn

Pijn kan acuut of chronisch zijn.

- **Acute** pijn is kort geleden ontstaan. Deze pijn ontstaat meestal door een aanwijsbare oorzaak. Bijvoorbeeld een operatie of ziekte. Acute pijn duurt een paar uren, dagen of weken.
- **Chronische** of langdurige pijn is pijn die langer dan 3 maanden duurt. Chronische pijn komt veel voor bij patiënten met kanker.

Ook wordt verschil gemaakt tussen:

- **Nociceptieve pijn**: 'gewone pijn', veroorzaakt door weefselbeschadiging. Bijvoorbeeld van spier, bot of een orgaan.
- **Neuropathische pijn**: 'zenuwpijn', veroorzaakt door beschadiging van het zenuwstelsel door groei van de tumor of van uitzaaiingen. Of als gevolg van behandeling.

De meeste mensen met kanker hebben pijn door weefselbeschadiging of door een combinatie van weefselbeschadiging en neuropathische pijn.

Doorbraakpijn - Doorbraakpijn is plotseling optredende, vaak erge pijn die daarna weer verdwijnt of minder wordt. Het kan ook een plotselinge, tijdelijke toename van pijn zijn bij een patiënt met chronische pijn. Doorbraakpijn komt voor ook al is de 'normale' pijn goed onder controle. Gemiddeld komt doorbraakpijn 4 keer per dag voor.

Er zijn 2 soorten doorbraakpijn:

- Spontane doorbraakpijn: deze pijn komt op zonder aanwijsbare aanleiding. Spontane pijn is nooit te voorspellen. Hierdoor is het niet mogelijk dit type pijn te voorkomen door extra pijnstillers te nemen.
- Incidente pijn: deze pijn komt voor bij bepaalde bewegingen of houdingen. Bijvoorbeeld (wond) verzorging, lopen, draaien in bed, zuchten, hoesten, slikken en naar de wc gaan. Incidente pijn is soms wel te voorspellen, bijvoorbeeld als de pijn optreedt bij verzorging of lopen.

U leest meer informatie over de verschillende soorten pijn op kanker.nl.

Oorzaken

Pijn bij kanker kan worden veroorzaakt door:

- Directe doorgroei van de tumor of uitzaaiingen. Dit komt het meeste voor.

- De behandeling. U kunt bijvoorbeeld pijn krijgen na een verwijdering van een borst. Na chemotherapie kunt u pijn in de handen en voeten krijgen als gevolg van zenuwbeschadiging, of door ontstekingen van het mondslijmvlies. Na een bestraling kan pijn ontstaan in het bestraalde gebied, bijvoorbeeld in de huid of in slijmvliesen van de mond.
- Andere ziektes, bijvoorbeeld reuma.
- Pijn kan ook optreden doordat u langdurig op bed moet liggen. Doorligwonden en verstopping kunnen dan pijn veroorzaken.

Factoren die van invloed zijn op pijn - Pijn is meer dan een lichamelijke gewaarwording. Het beïnvloedt ook uw geestelijk, sociaal en spiritueel welbevinden en functioneren. Omgekeerd hebben ook niet-lichamelijke factoren invloed op de pijn.

Factoren die pijn en pijnbeleving beïnvloeden zijn:

- lichamelijke factoren: de oorzaak van de pijn (tumorgroei, behandeling of andere ziektes) en kennis en begrip hierover
- psychische factoren zoals depressie en rouw, angst, verdriet, boosheid, spanning, eenzaamheid
- sociale factoren: de relatie van de patiënt tot zijn omgeving. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om culturele aspecten, financiële problemen, problemen die verband houden met werk, zorgen om naasten.
- levensbeschouwelijke of spirituele factoren zoals godsdienst, (verlies of verandering van) identiteit, (verlies van) hoop, existentiële angst, confrontatie met sterfelijkheid

Inzicht in deze factoren is van belang om een goede behandeling te kunnen krijgen. Bespreek uw klachten, angsten, vragen en andere factoren die mogelijk invloed hebben daarom met uw arts.

Pijndiagnose

Om een goede pijndiagnose te kunnen stellen, heeft de arts informatie over uw pijn nodig.

Pijnanamnese

In een gesprek vraagt de arts u alles over uw pijn. Dit gesprek heet een pijnanamnese.

Tijdens de anamnese stelt de arts vragen over:

- de aard, de ernst, het beloop en de uitlokkende factoren van de pijn:
 - Waar zit de pijn?
 - Straalt de pijn uit?
 - Sinds wanneer heeft u deze pijn?
 - Hoe omschrijft u de pijn? Bijvoorbeeld scherp, dof, brandend, zeurend, snijdend, kloppend, drukkend.
 - Wat verergert de pijn?
 - Wat vermindert de pijn?
 - Vermindert warmte of kou de pijn?
 - Is er een relatie tussen de pijn en bepaalde activiteiten? Bijvoorbeeld lopen, zitten of naar het toilet gaan.
 - Hoe erg is de pijn? Is de pijn altijd even erg of zijn er momenten waarop u minder of meer pijn heeft? Soms zal de arts u vragen met een cijfer tussen 0 en 10 aan te geven hoe erg de pijn is. 0 is hierbij geen pijn en is 10 de ergst denkbare pijn.
- de gevolgen van de pijn voor het functioneren
- de gevolgen van de pijn voor het slapen
- het effect van eerdere behandelingen en de bijwerkingen daarvan
- de betekenis die u aan de pijn toekent
- de verwachtingen van de behandeling, weerstand tegen de behandeling, angst voor de behandeling
- de rol van de naasten

U kunt deze informatie ook geven zonder dat uw arts ernaar vraagt. U kunt uw arts ook vertellen wat u

verder bezighoudt. Bijvoorbeeld of u bang bent voor de pijn of de gevolgen van uw ziekte. Neem uw medicijnen mee. Ook de medicijnen die u zelf heeft gekocht en de medicijnen die u voor andere klachten gebruikt.

Onderzoek

Om de oorzaak van de pijn te achterhalen en de beste behandeling te kunnen bepalen, doet de arts ook een lichamelijk onderzoek.

Zo nodig doet hij aanvullende onderzoeken. Bijvoorbeeld röntgenonderzoek of bloedonderzoek. Aanvullend onderzoek kan helpen de oorzaak van de pijn vast te stellen. Het wordt alleen gedaan als het invloed heeft op de keuze van de behandeling van de pijn.

Pijn meten

Voor een goede pijnbehandeling is het regelmatig meten en registreren van pijn belangrijk. De arts kan pijnscores of pijnvragenlijsten gebruiken om inzicht te krijgen in de ernst van uw pijn en de invloed ervan op uw dagelijks functioneren. Eventueel vraagt de arts u om een pijndagboek in te vullen.

Pijnscores - Bij pijnscores wordt gebruik gemaakt van een meetinstrument. De NRS is de meest gebruikte meting. U geeft uw pijn aan met een cijfer. Hierbij staat 0 voor geen pijn en 10 voor de ergst denkbare pijn.

Bij de VAS geeft u uw pijn aan door een streep of kruis te zetten op een 10 centimeter lange meetlat. Ook hierbij staat 0 voor geen pijn en 10 voor de ergst denkbare pijn.

Bij de VRS kiest u een term die het best overeenkomt met uw klacht. U kunt hierbij kiezen uit 'geen', 'licht', 'matig' en 'ernstig'.

Scoort u een 4 of hoger, of geeft u matige of ernstige pijn aan? Of geeft u aan de pijn niet acceptabel te vinden? Dan start de arts met de behandeling voor uw pijn of past hij de behandeling aan. De arts streeft ernaar dat uw score daalt tot 3 of lager, of tot lichte pijn. En dat de pijn voor u acceptabel is.

Pijndagboek - Het is voor uw arts lastig om in te schatten hoeveel pijn u heeft. Een pijndagboek helpt om met de arts een goed idee te krijgen over het verloop van uw pijn en het effect van de behandeling. U houdt in een pijndagboek bij hoe ernstig de pijn is. U noteert het tijdstip, hoe lang de pijn in die mate aanhield en wat u deed om de pijn te onderdrukken.

Noteer bijvoorbeeld:

- Hoe hevig is de pijn? Geef een cijfer tussen 0 en 10: hoe hoger het cijfer, hoe heviger en ondraaglijker de pijn.
- Wat deed u tegen de pijn en welk effect had dat?
- Gebruikte u een pijnstiller? Hoeveel, op welk tijdstip en wat was het resultaat?
- Welke bewegingen doen pijn?
- In welke lichaamshouding heeft u het minste last van de pijn?

Behandeling

Bij de behandeling van pijn zijn verschillende zorgverleners betrokken. Soms wordt een **pijnteam** of een palliatief adviesteam ingeschakeld.

Vaak is een multidisciplinaire benadering noodzakelijk. Naast artsen en verpleegkundigen kunnen bijvoorbeeld een fysiotherapeut, ergotherapeut, psycholoog, maatschappelijk werker en/of geestelijk verzorger bij de diagnostiek en behandeling van de pijn betrokken worden.

Bij de behandeling van pijn kijkt uw arts eerst naar de oorzaak van de pijn. En of behandeling deze kan wegnemen. Dit is niet altijd mogelijk. Wel kan de pijn meestal worden verminderd of draaglijk(er) worden gemaakt.

U kunt altijd een pijnbehandeling krijgen ongeacht het stadium van de ziekte of de behandeling die u krijgt.

Verschillende mogelijke behandelingen zijn:

- behandeling van de oorzaak
- behandeling van de pijn zelf: klachten- of symptoombestrijding
 - behandeling met pijnstillers
 - andere behandelingen zonder medicijnen

Een behandeling van de pijn zelf en/of de gevolgen van pijn kan gecombineerd worden met een behandeling van de oorzaak.

Angst, depressie en slaapstoornissen

Pijn bij patiënten met kanker gaat vaak samen met angst, depressie of slaapstoornissen. Pijn kan deze doen toenemen. Andersom geldt dat angst, depressie en slaapstoornissen ook van invloed kunnen zijn op pijn (en pijnbeleving).

De arts kan medicijnen voorschrijven om deze klachten te behandelen en daardoor de pijnbeleving te verminderen.

Behandeling van oorzaak

Er zijn verschillende behandelingen mogelijk om pijn door de tumor of uitzaaiingen te verlichten.

Behandeling van de tumor en/of van uitzaaiingen

Bij tumoren die daar gevoelig voor zijn, kan de arts een behandeling geven met hormonale therapie, chemotherapie of doelgerichte therapie. Soms kan de arts de tumor of uitzaaiingen bestralen. Met een operatie kan de arts soms een pijnlijke tumor of uitzaaiing verwijderen.

Behandeling van uitzaaiing in de botten

Bij uitzaaiingen in de botten zijn meerdere behandelingen mogelijk:

- Bestraling: de verlichting van klachten verschilt per patiënt. Sommige mensen hebben direct minder last van de klacht. Vaak duurt het een aantal weken voor u de volledige verbetering ervaart. Soms is er bij bestraling van uitzaaiingen in de botten de 1^e dag of dagen een verergering van de pijn, voordat het afzakt. Dit heet een flare-up. Wordt de pijn niet minder na de behandeling, ook niet na een paar weken? Neem dan contact op met uw bestralingsarts.
- Operatie bij (dreigende) breuken in de lange pijpbeenderen (bijvoorbeeld in het bovenbeen of bovenarm) of in de heup.
- Operatie van de wervel: vertebroplastiek. Bij een breuk in een wervel of ernstige pijnklachten door een uitzaaiing in de wervel die niet goed met bestraling kan worden behandeld. De chirurg spuit botcement in een of meerdere wervellichamen om ze te verstevigen en om pijn te verlichten.
- Behandeling met radioactieve stoffen (strontium, samarium of rhenium) bij uitzaaiingen op meerdere plaatsen in het bot.

- Radio Frequentie Ablatie (RFA): bij pijnlijke botuitzaaiingen die niet goed reageren op andere behandelingen zoals bestraling. RFA is een behandeling waarbij de arts een naald in een tumor plaatst. Vervolgens sluit hij de naald aan op een speciaal apparaat. Deze stuurt energie door de naald, waardoor de tumorcellen in trilling worden gebracht. Hierbij ontstaat zoveel hitte dat de kanker-cellen afsterven.
- Behandeling met bisfosfonaten: dit zijn middelen die het bot versterken en daardoor voorkomen dat er pijn of botbreuken optreden. Ze worden vooral toegepast bij patiënten met multipel myeloom of bij patiënten met uitzaaiingen in de botten als gevolg van borst- of prostaat-kanker.

Meer informatie

Op kanker.nl leest u meer informatie over mogelijke behandelingen.

Pijnstillers

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. Dit komt doordat een pijnstiller niets verandert aan de oorzaak van de pijn.

De ideale pijnstiller bestaat niet. Ieder mens reageert verschillend op medicijnen. Er kunnen bijwerkingen optreden, maar deze zijn meestal tijdelijk.

Pijnstillers innemen

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. 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 hevig 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.

Weet u dat u iets gaat doen dat de pijn kan verergeren? Dan kunt u van te voren een kortwerkend opiaat innemen (zie pagina 18).

Uw arts kan u vertellen hoe lang de pijnstiller werkt. Vertel hem uw ervaring met de pijnstiller, om samen de beste pijnstiller, dosering en tijdstip van inname te kunnen vinden.

Gebruik van andere medicijnen

Overleg bij gebruik van verschillende middelen altijd met uw (huis)arts of apotheek vanwege mogelijke

ongewenste combinaties. Het is goed als u altijd een overzicht bij u heeft van de medicijnen die u op dat ogenblik gebruikt.

Pijnstilling bij nierfunctiestoornissen

Nierfunctiestoornissen komen vaak voor bij patiënten met kanker. Een nierfunctiestoornis kan gevolgen hebben voor de behandeling van pijn met medicijnen. Bij de keuze voor het medicijn en de dosering houdt de arts hier rekening mee. U kunt hierover meer lezen op kanker.nl.

Soorten pijnstillers

Er zijn verschillende soorten pijnstillers:

- paracetamol
- NSAID's: dit zijn ontstekingsremmende pijnstillers
- opiaten: zwak werkende of sterk werkende opiaten
- andere medicijnen

Bij de behandeling van matige pijn schrijft de arts meestal eerst paracetamol voor. Helpt dit onvoldoende, dan kan hij daarnaast NSAID's voorschrijven. Hierbij weegt de arts de risico's van deze NSAID's (vooral maagschade) af tegen de mogelijke werking.

Heeft een optimale dosering van paracetamol en/of NSAID's onvoldoende effect? Dan kan de arts een sterk werkend opiaat voorschrijven. U kunt de paracetamol blijven gebruiken.

Start u al meteen met een opiaat als pijnstilling, dan kunt u daarnaast paracetamol nemen.

De arts schrijft bij voorkeur geen zwak werkende opiaten (codeïne, tramadol) voor bij pijn bij patiënten met kanker.

Paracetamol

Paracetamol werkt pijnstillend en koortsverlagend. Het is zonder doktersrecept verkrijgbaar in allerlei vormen en doseringen. Het is een relatief veilig

geneesmiddel en geeft nauwelijks bijwerkingen. Paracetamol kan een goed effect op pijn hebben. Als tabletten innemen niet lukt, kunt u kiezen voor een zetpil.

Het is belangrijk dat u zich aan de maximale dosis houdt.

NSAID's

Niet-steroïde anti-inflammatoire drugs (NSAID's) werken ontstekingsremmend. Deze middelen worden veel gebruikt bij pijn die door een ontsteking wordt veroorzaakt, zoals reuma.

Ze worden ook tegen pijn bij kanker gebruikt, bijvoorbeeld bij pijn door uitzaaiingen in de botten.

De meest gebruikte NSAID's zijn diclofenac, naproxen en ibuprofen. Deze middelen zijn in lage dosering zonder recept verkrijgbaar.

Nieuwere NSAID's zijn celecoxib en etoricoxib. Deze heten ook wel Cox-2 remmers.

Belangrijk bij gebruik - Houd u aan de voorgeschreven dosis. Het effect op uw pijn neemt niet toe als u meer dan de geadviseerde dosering neemt. Maar de bijwerkingen of risico's van het gebruik nemen wel toe.

Raadpleeg altijd uw arts als u NSAID's gebruikt. Combineer nooit NSAID's die u zelf koopt met de middelen die uw (huis)arts heeft voorgeschreven. Vertel uw apotheker altijd wat u zelf heeft gekocht zodat hij kan controleren of er combinaties ontstaan die problemen kunnen opleveren. Gebruik geen zelfgekochte soorten door elkaar. Vraag altijd naar de bijwerkingen, zodat u de voor- en nadelen kunt afwegen.

Bijwerkingen van NSAID's - NSAID's kunnen bijwerkingen hebben, bijvoorbeeld maagdarmklachten als misselijkheid of buikpijn. Daarom krijgt u bij

NSAID's vaak een medicijn dat uw maag beschermt. Meld maagdarmklachten altijd aan uw arts. U leest uitgebreide informatie over bijwerkingen van NSAID's op kanker.nl en in de bijsluiter.

Opiaten

Opiaten zijn sterke pijnstillers. Ze zijn uit opium bereid. Deze stoffen kunnen ook op een kunstmatige manier gemaakt worden. De term die gebruikt wordt voor de natuurlijke en kunstmatige middelen samen is opioïden. De termen opiaten en opioïden worden door elkaar gebruikt. In deze brochure gebruiken we de term opiaten.

Bekende middelen zijn morfine, fentanyl, buprenorfine, oxycodon, hydromorfon, methadon, tapentadol. Deze medicijnen zijn verkrijgbaar in allerlei merken, vormen en doseringen.

Opiaten kunnen op verschillende manieren worden gegeven:

- via de mond: (zuig)tabletten, capsules, drank, stick (soort lolly) of oplosbare tablet
- via de neus: neusspray
- via de huid: pleister
- via de anus: zetpil
- via een injectie: onder de huid of in een bloedvat
- via een infuus: in een bloedvat of onder de huid
- via een ruggenprik

Dosis - Er is geen maximumdosis, zoals bij paracetamol en NSAID's. Onderdrukt het gebruikte opiaat de pijn niet meer voldoende, dan kan de arts de dosis verhogen. Treden er bijwerkingen op die niet goed te bestrijden zijn, dan moet een andere oplossing gezocht worden. Een mogelijkheid is dan overstappen op een ander opiaat of een andere toedieningsvorm. Bijvoorbeeld toediening via een ader of rechtstreeks in de huid.

Belangrijk om over opiaten te weten:

- Een verhoging van de dosis is meestal noodzakelijk als de pijn toeneemt. Dit heeft niets te maken met gewenning of verslaving. Van verslaving is geen sprake als opiaten zoals morfine tegen pijn worden gebruikt.
- Verdwijnt de oorzaak van de pijn, dan kan het gebruik van een opiaat worden verminderd via een afbouwschema. Uiteindelijk kunt u helemaal stoppen met het opiaat.
- Opiaten kunnen pijn lang en effectief bestrijden. Het is niet nodig om met opiaten te wachten tot het 'echt nodig is'. Neemt de pijn toe, dan kan de dosis worden verhoogd.
- Het is een misverstand dat opiaten levensverkortend werken.

Soorten opiaten - Er zijn verschillende soorten opiaten. De keuze is afhankelijk van:

- de soort pijn
- de ernst van de pijn
- de gewenste toedieningsvorm

De verschillende opiaten werken ongeveer even goed, maar kunnen verschillen in bijwerkingen. Welk middel u krijgt, hangt onder andere af van de kans die het middel geeft op verstopping en of u problemen heeft met het slikken van medicijnen. Maar ook de voorkeur of ervaring van de arts met de verschillende middelen of uw eigen voorkeur en ervaring kunnen een rol spelen bij de keuze. Heeft een bepaald opiaat onvoldoende effect of onacceptabele bijwerkingen, dan schrijft de arts u een ander opiaat voor.

Bij de behandeling met opiaten geeft de arts meestal een combinatie van een middel met vertraagde afgifte en een snel werkend opiaat.

Langwerkende opiaten - Langwerkende opiaten hebben een vertraagde afgifte. Het zorgt voor een constante pijnstilling gedurende de dag. U neemt een langwerkend opiaat op vaste tijden in of de pleister wordt op vaste momenten vervangen. Ook als u op dat moment weinig of geen pijn heeft.

Langwerkende opiaten zoals morfine, oxycodon, hydromorfon, methadon en tapentadol worden in de vorm van een **tablet** of **capsule** gegeven. Methadon kan ook als **drank** worden gegeven. U moet deze middelen 2 tot 3 maal per dag op vaste tijden innemen.

Fentanyl en buprenorfine worden in de vorm van een **pleister** gegeven. De werkzame stof komt langzaam via de huid in de bloedbaan. Fentanylpleisters werken ongeveer 3 dagen. Om de 2 tot 3 dagen moet u, op een andere plek, een nieuwe pleister plakken. Buprenorfinepleisters worden vaker verwisseld.

De arts kan het effect van langwerkende opiaten na 24 uur beoordelen. Bij onvoldoende effect wordt de dosis opgehoogd.

Bij optredende pijnpieken (doorbraakpijn) kan u er een snel werkend middel bij nemen.

Kortwerkende opiaten - Kortwerkende opiaten hebben een snelle afgifte. Ze zijn vooral te gebruiken voor iets wat extra pijnlijk is. Bijvoorbeeld de verzorging van een wond of voordat u opstaat. Het duurt ongeveer een half uur voordat ze werken. De werking houdt 3 tot 4 uur aan. Een voorbeeld hiervan is morfinedrank of oxycodon.

Ultrakortwerkende opiaten - Ultrakortwerkende opiaten verminderen de pijn heel snel. Ze werken gemiddeld na 10 tot 15 minuten en de werking houdt 1 tot 2 uur aan.

Ultrakortwerkend fentanyl is er als zuigtablet, oplosbare tablet, tablet voor onder de tong, neusspray en als stick (soort lolly).

(Ultra)kortwerkende opiaten worden gebruikt voor de behandeling van **doorbraakpijn**. U neemt ze alleen in als het nodig is omdat u pijn heeft. Of omdat u iets gaat doen dat de pijn kan verergeren. Noteer wanneer u de extra pijnstillers heeft gebruikt. Heeft u ze vaak nodig, meer dan 3 keer per 24 uur? Dan kan dit betekenen dat de onderhoudsdosis onvoldoende is. Mogelijk moet deze worden aangepast.

Belangrijk bij gebruik - Overleg regelmatig met uw arts en volg de voorschriften op. Bij het begin van de behandeling met opiaten moet uw arts de juiste dosering bepalen. Het is daarom belangrijk dat u eerlijk en open bent tegen de arts en vertelt of u nog pijn heeft en hoeveel pijn u heeft. Maar ook welke bijwerkingen u heeft. Pijn kan grotendeels beheersbaar worden gemaakt, maar dat kan uw arts alleen samen met u.

Verhoog of verlaag nooit zonder overleg met uw arts de voorgeschreven dosis. Hierdoor kunnen bijwerkingen of ontweningsverschijnselen optreden.

Andere toedieningsvormen - Wanneer een snel effect gewenst is en/of de pijn instabiel is, kan de arts morfine of oxycodon geven via een naaldje dat hij inbrengt onder de huid of in de bloedbaan. Op het naaldje kan de arts een **infuus** aansluiten voor continue toediening van pijnstilling. Dit kan met hulp van een (draagbare) pomp en kan ook thuis.

Heeft pijnstilling met opiaten onvoldoende effect op de pijn? En/of geeft de behandeling onaanvaardbare bijwerkingen? Dan brengt de arts soms een **spinaal-katheter** in.

Dit is een dun slangetje dat de arts inbrengt in de ruimte met ruggenmergvloeistof. Via de katheter worden pijnstillende middelen gegeven. Zo kan met een heel lage dosis de pijn worden bestreden. Zonder al te veel bijwerkingen.

De pijnspecialist brengt de katheter in. Hierop sluit hij een pomp aan. Hij stelt de pomp zo in dat de pijnstillers wordt toegediend in de voorgeschreven dosis. Vaak kunt u uzelf een extra dosis toedienen via een drukknop.

Bijwerkingen van opiaten - De meest voorkomende bijwerkingen zijn:

- Verstopping (obstipatie). Uw arts schrijft u altijd een laxerend middel voor. Bij fentanylpleisters is de kans op verstopping iets kleiner dan bij andere opiaten.
- Misselijkheid en overgeven. Dit is bijna altijd na een paar dagen over. Uw arts kan u hiervoor medicijnen voorschrijven.
- Sufheid kan een bijwerking zijn tijdens de 1^e dagen van de behandeling. Of na verhoging van de dosis. Maar dat hoeft niet. Meestal verdwijnt de sufheid na een paar dagen. Blijft u suf, neem dan contact op met uw behandelend arts.
- Verwardheid of een delier. Een delier is een toestand van plotseling optredende verwardheid. Deze is tijdelijk en kan enkele uren tot enkele dagen/weken duren. De arts zal kijken of er ook andere factoren zijn die een delier uitlokken en deze zo mogelijk behandelen. Bij een delier door opiaten kan de arts de dosering verlagen of een ander opiaat voorschrijven. De arts kan ook medicijnen tegen verwardheid voorschrijven.

Deze bijwerkingen kunnen optreden, maar dat hoeft niet. De meeste bijwerkingen gaan na enkele dagen tot weken vanzelf over, als u gewend bent geraakt aan het medicijn.

Het gebruik van opiaten kan leiden tot een verminderd reactie- en concentratievermogen. Bij dagelijkse bezigheden kunt u daar last van hebben. U mag alleen **autorijden** als u een stabiele dosis opiaten krijgt. En als u geen last heeft van sufheid of een verminderd reactie- en concentratievermogen.

Alcohol kan de bijwerking sufheid versterken. Drinkt u alcohol met mate, dan zijn er geen negatieve effecten op opiaten als pijnstilling. Gematigd alcoholgebruik is daarom toegestaan.

Andere medicijnen

Bij zenuwpijn schrijft de arts vaak andere medicijnen voor. Dit zijn medicijnen die ook gebruikt worden bij de behandeling van depressie (antidepressiva) of epilepsie (anti-epileptica). Deze medicijnen werken bij zenuwpijn pijnstillend.

Heeft een antidepressivum en/of een anti-epilepticum onvoldoende effect, dan kan de arts er een zwak werkend opiaat (tramadol) of een sterk werkend opiaat aan toevoegen.

Meer informatie

Op kanker.nl kunt u meer informatie vinden over de verschillende medicijnen, toepassingen en bijwerkingen.

Andere behandelingen van pijn

Soms kan de arts een **blokkade van de zenuw** uitvoeren om pijn te behandelen. Bij zo'n blokkade wordt de elektrische geleiding of 'telefoonverbinding' tussen de pijnlijke plaats en de hersenen onderbroken. Het pijnsignaal bereikt de hersenen niet meer en de patiënt voelt de pijnlijke plaats niet meer. Zenuwbaanblokkades worden bij patiënten met kanker beperkt toegepast. Zenuwen die niet geblokkeerd zijn, kunnen namelijk alsnog de pijnsignalen doorgeven. En een tumor houdt zich niet aan de grenzen van zenuwbanen die geblokkeerd zijn. Een zenuwblokkade van slechts 1 of 2 zenuwen heeft daardoor niet altijd het gewenste effect.

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

- fysiotherapie
- lymfedrainage
- TENS
- ontspanningsoefeningen
- medicinale cannabis

Fysiotherapie

De 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.

De fysiotherapeut kan u helpen:

- zo lang mogelijk te bewegen
- door massage de pijn te verlichten
- te voorkomen dat de pijn door spierspanning erger wordt
- te ontspannen door ontspanningsoefeningen
- doorliggen te voorkomen als u langdurig op bed ligt
- lymfoedeem te verminderen

Lymfedrainage

Lymfedrainage is een behandeling voor lymfoedeem. Lymfoedeem is de ophoping van lymfevocht. Dit kan ontstaan na verwijdering of beschadiging van lymfeklieren of lymfevaten. Bijvoorbeeld bij een operatie. 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 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 verpleegkundige, fysiotherapeut of arts stelt de sterkte en de soort stroom in. Dit leidt tot activering van zenuwen, wat pijnverlichtend werkt.

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.

TENS is veilig en niet pijnlijk. U kunt het apparaatje overal mee naar toenemen en ook gebruiken tijdens activiteiten. U hoeft dus niet stil te zitten of te liggen als het apparaatje gebruikt wordt.

Ontspanningsoefeningen

Spanningen en zorgen kunnen ertoe leiden dat u in een vicieuze cirkel belandt. Het is belangrijk dat u zich hiervan bewust bent. Spieren die langere tijd gespannen zijn door 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 slaapt. Want niet alleen uw spieren ontspannen zich, ook geestelijk komt u tot rust.

Er zijn verschillende methodes om te ontspannen. Wat voor u het meest geschikt is, hangt af van uw eigen voorkeur. U kunt met behulp van een fysiotherapeut ontspannings- of ademhalingsoefeningen doen. Sommige mensen hebben goede ervaringen met yoga of mindfulness.

Het duurt soms een tijdje voordat het effect heeft. Daarom is het belangrijk de oefeningen een langere periode te doen.

Medicinale cannabis

Voor sommige mensen helpt medicinale cannabis tegen pijn of andere klachten. Het doel van het gebruik is:

- pijn bestrijden
- misselijkheid en braken verminderen
- eetlust verbeteren
- gewichtsverlies verminderen
- slaap verbeteren

Ook is bekend dat cannabis een ontspannend en rustgevend effect kan geven. Andere namen voor cannabis zijn marihuana of wiet. Medicinale cannabis is bij de apotheek te verkrijgen.

Meer informatie

U kunt op kanker.nl meer informatie vinden over de verschillende behandelingen.

Omgaan met pijn

Pijn kan grote invloed hebben op uw leven. U kunt proberen de gevolgen van pijn te doorbreken. Praat hierover met uw arts. Vaak is pijn goed te behandelen. Of in elk geval beheersbaar te maken.

Mogelijke gevolgen van pijn zijn:

- moeizamer bewegen
- stijfheid
- problemen met poepen doordat u minder beweegt en/of bepaalde pijnstillers gebruikt
- minder lichamelijke activiteit
- minder sociale contacten

Heeft u pijn? Dan neemt de kans toe dat u ook weinig afleiding heeft. Het is dan moeilijk om aan iets anders te denken dan aan de pijn. De pijn kan uw leven gaan beheersen.

Veel mensen hebben 's nachts meer pijn. Want dan is er minder afleiding. Bang zijn voor pijn of alles rond uw ziekte, kan uw **nachtrust** nog eens extra verstoren.

Een slechte nachtrust vermindert uw conditie. Hierdoor heeft u overdag misschien ook meer pijn. Vaak helpt het om te ontspannen voordat u gaat slapen. Bijvoorbeeld door te luisteren naar muziek, een warm bad te nemen, een beker warme melk of een glaasje wijn te drinken (drink alcohol met mate als u pijnstillers gebruikt). Bespreek de pijnstilling voor de nacht met uw arts.

Tips om met uw pijn om te gaan

- Neem uw medicijnen op vaste tijden in. En stel vragen aan uw arts of apotheker over het gebruik ervan. Meld ook eventuele bijwerkingen.
- Probeer verschillende behandelmethoden meer dan 1 keer. Geef de moed niet te snel op.

- Houd een pijndagboek bij. Zo maakt u zo goed mogelijk duidelijk wat voor pijn u heeft. U kunt dan duidelijke vragen stellen en uw arts goed informeren.
- Pas uw dagprogramma aan. Houd daarbij zoveel mogelijk rekening met de uren dat u zich goed voelt. Vaak is er een patroon in de pijn te herkennen.
- Wissel rust en activiteit met elkaar af.
- Zeg vaker nee en plan uw activiteiten zorgvuldig.
- Leer/doe ontspanningsoefeningen.
- Zoek afleiding.
- Bespreek uw problemen. Zowel met uw arts als met vertrouwde mensen in uw omgeving.
- Vraag hulp aan uw omgeving. Vaak voelen mensen uit uw omgeving zich machteloos en weten ze niet hoe ze u het beste kunnen helpen. Laat bijvoorbeeld weten of u op moeilijke momenten wat extra aandacht of hulp wilt.
- Schakel op tijd hulp in. Zo kunt u uzelf zo veel mogelijk ontzien. Vraag bijvoorbeeld burens, familie of de thuiszorg om hulp. U houdt dan energie over voor de dingen die u het belangrijkste vindt.

Sommige activiteiten kunnen veel pijn doen. Bijvoorbeeld ('s nachts) naar de wc gaan. Kijk dan eens naar aanpassingen in huis die het makkelijker maken. Bijvoorbeeld een postoeel. Wijkverpleegkundigen en ergotherapeuten kunnen u hierover vaak goed adviseren. U heeft voor een ergotherapeut een verwijzing van uw arts nodig.

Omgeving

Heeft pijn veel invloed op uw dagelijks leven, dan moeten ook uw partner, familie en vrienden hier rekening mee houden. Dit is niet altijd makkelijk. Het vraagt van iedereen aanpassingen.

Extra ondersteuning

Sommige mensen zouden graag extra ondersteuning willen hebben van een deskundige om stil te staan bij wat hen allemaal is overkomen.

Zowel in als buiten het ziekenhuis kunnen verschillende zorgverleners u extra begeleiding bieden. Er zijn speciale organisaties voor emotionele ondersteuning. Kijk hiervoor achter in deze brochure bij IPSO en NVPO.

Contact met lotgenoten

Het uitwisselen van ervaringen en het delen van gevoelens met iemand in een vergelijkbare situatie kunnen helpen de moeilijke periode door te komen. Lotgenoten hebben vaak aan een half woord genoeg om elkaar te begrijpen. Daarnaast kan het krijgen van praktische informatie belangrijke steun geven.

U kunt lotgenoten ontmoeten via een patiëntenorganisatie of een inloophuis. In tientallen plaatsen in Nederland bestaan dergelijke inloophuizen. Veel inloophuizen organiseren bijeenkomsten voor mensen met kanker en hun naasten over verschillende thema's. Achter in deze brochure vindt u de webadressen van de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK) en van de inloophuizen (IPSO).

Ook via internet kunt u lotgenoten ontmoeten. Bijvoorbeeld via kanker.nl. Hier kunt u een profiel invullen. U ontvangt dan suggesties voor artikelen, discussiegroepen en contacten die voor u interessant kunnen zijn. Vind mensen die bijvoorbeeld dezelfde soort kanker hebben of in dezelfde fase van hun behandeling zitten.

Meer informatie

Op kanker.nl en in onze brochure **Verder leven met kanker** kunt u meer lezen over de emotionele en sociale kanten van kanker.

Wilt u meer informatie?

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

kanker.nl

Kanker.nl is een initiatief van KWF Kankerbestrijding, de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties en Integraal Kankercentrum Nederland. Op kanker.nl kunt u uitgebreide informatie vinden over:

- soorten kanker
- behandelingen van kanker
- leven met kanker

U vindt er ook ervaringen van andere kankerpatiënten en naasten.

Kanker.nl Infolijn

Patiënten en hun naasten met vragen over de behandeling, maar ook met zorgen of twijfels, kunnen:

- bellen met de gratis **Kanker.nl Infolijn**:
0800 - 022 66 22
- een vraag stellen per mail. Ga daarvoor naar **kanker.nl/infolijn**. Uw vraag wordt per e-mail of telefonisch beantwoord.

KWF-brochures

Over veel onderwerpen zijn ook brochures beschikbaar. Deze zijn gratis te bestellen via **kwf.nl/bestellen**.

Andere organisaties

Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK)

Binnen NFK werken kankerpatiëntenorganisaties samen. Zij komen op voor de belangen van (ex) kankerpatiënten en hun naasten. NFK werkt samen

met en ontvangt subsidie van KWF Kankerbestrijding. Voor meer informatie: nfk.nl.

NFK heeft een platform voor werkgevers, werknemers en mantelzorgers over **kanker en werk**. De werkgever vindt er bijvoorbeeld tips, suggesties en praktische informatie om een medewerker met kanker beter te kunnen begeleiden. Ook is het mogelijk om gratis folders te downloaden of te bestellen. Voor meer informatie: kanker.nl/werk.

IKNL

Het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) zet zich in voor het optimaliseren van de zorg voor mensen met kanker. Deze landelijke organisatie is gericht op het verbeteren van bestaande behandelingen, onderzoek naar nieuwe behandelmethoden en medische en psycho-sociale zorg. Voor meer informatie: iknl.nl.

Verwijsgidskanker.nl helpt u bij het vinden van ondersteunende behandeling en begeleiding bij kanker.

IPSO

IPSO is de branche-organisatie voor inloophuizen en psycho-oncologische centra. Zij begeleiden en ondersteunen patiënten en hun naasten bij de verwerking van kanker en de gevolgen daarvan. Voor adressen zie ipso.nl.

NVPO

Contactgegevens van gespecialiseerde zorgverleners, zoals maatschappelijk werkers, psychologen en psychiaters, kunt u vinden op nvpo.nl.

Look Good...Feel Better

Look Good...Feel Better geeft praktische informatie en advies over uiterlijke verzorging bij kanker. Voor meer informatie: lookgoodfeelbetter.nl.

Bureau voor medicinale cannabis

Het Bureau voor Medicinale Cannabis (BMC) is als overheidsorganisatie verantwoordelijk voor de productie van cannabis voor medicinale en wetenschappelijke doeleinden. Hier kunt u de brochure 'Medicinale cannabis' downloaden.
Voor meer informatie: cannabisbureau.nl.

Vakantie en recreatie (NBAV)

De Nederlandse Branchevereniging Aangepaste Vakanties (NBAV) biedt aangepaste vakanties en accommodaties voor onder andere kankerpatiënten en hun naasten. Jaarlijks geeft zij de Blauwe Gids uit, met een overzicht van de mogelijkheden. Deze gids is te bestellen via deblauwegids.nl.

Patiëntenfederatie Nederland

Patiëntenfederatie Nederland is een samenwerkingsverband van (koepels van) patiënten- en consumentenorganisaties. Zij zet zich in voor alle mensen die zorg nodig hebben.
Voor brochures en meer informatie over patiëntenrecht, klachtenprocedures e.d. kunt u terecht op patientenfederatie.nl. Klik op 'Thema's' en kies voor 'Patiëntenrechten'.

Revalidatie

Tijdens en na de behandeling kunnen kankerpatiënten last krijgen van allerlei klachten. Revalidatie kan helpen klachten te verminderen en het dagelijks functioneren te verbeteren. Informeer bij uw arts of (gespecialiseerd) verpleegkundige.
Voor meer informatie: kanker.nl.

De Lastmeter

De Lastmeter (© IKNL) is een vragenlijst die u van tijd tot tijd kunt invullen om uzelf en uw arts en verpleegkundige inzicht te geven in hoe u zich voelt.

Als een soort thermometer geeft de Lastmeter aan welke problemen of zorgen u ervaart en of u behoefte heeft aan extra ondersteuning.
Bekijk de Lastmeter op lastmeter.nl.

Thuiszorg

Het is verstandig om tijdig met uw huisarts of wijkverpleegkundige te overleggen welke hulp en ondersteuning u nodig heeft. En hoe die het beste geboden kan worden. Heeft u thuis verzorging nodig? Kijk voor meer informatie op rijksoverheid.nl, regelhulp.nl, ciz.nl, de websites van uw gemeente en zorgverzekeraar.

Kanker.nl Infolijn

0800 - 022 66 22 (gratis)

Informatie en advies voor kankerpatiënten
en hun naasten

kanker.nl

Informatieplatform en sociaal netwerk voor
(ex)patiënten en naasten

KWF-brochures

kwf.nl/bestellen

Bestelcode F46

KWF Kankerbestrijding

Delflandlaan 17
1062 EA Amsterdam
Postbus 75508
1070 AM Amsterdam



Samen komen we steeds dichterbij

