

Pijnbehandeling bij kanker; medicatie

Deze foldertekst is bestemd voor patiënten, die pijn hebben als gevolg van kanker en voor hun familieleden. U krijgt informatie over de behandeling van pijn bij kanker met medicatie.

Tegenwoordig is pijn bij kanker vaak goed te behandelen. Eenmaal vastgesteld wat de pijn veroorzaakt, is deze in een groot aantal gevallen tot een draaglijk niveau terug te brengen. Niet alle patiënten met kanker hebben pijn. In de beginfase van de ziekte heeft ongeveer 30% pijnklachten. In een latere fase hebben 60 tot 80% van de patiënten met kanker ernstige pijnklachten.

In de beginfase van de ziekte is het beleid vooral gericht op het maken van de juiste diagnose en het behandelen van de kanker zelf.

In een latere fase van kanker, bijvoorbeeld bij uitzaaiingen of doorgroei van de tumor, wordt genezing minder waarschijnlijk of onmogelijk. Ook dan kunnen behandelingen, die de bedoeling hebben de groei van de kanker te remmen, plaatsvinden. Hierdoor kan de pijn soms ook behandeld worden.

Hoe kan pijnmedicatie helpen?

De meeste patiënten met kanker die pijn hebben, kunnen we met medicijnen goed behandelen. Hierbij zijn een aantal principes belangrijk.

Belangrijk is dat u niet wacht met het innemen van de medicatie tot de pijn onhoudbaar is. U moet proberen de pijn voor te zijn. Neem de pijnstillers zo regelmatig mogelijk in. U kunt zo de terugkeer van pijn voorkomen.

Bij krachtige pijnstillers (morfine-achtige middelen) hoeft u niet bang te zijn voor verslaving. Er is geen reden om terughoudend te zijn met pijnstillers.

Het gebruik van pijnstillers in een vroeg stadium van de ziekte maakt niet dat in een later stadium de middelen niet meer werkzaam zullen zijn. Er kan een zekere gewenning optreden, maar in de meeste gevallen kunnen we de dosering verhogen, zonder dat de medicijnen hun werkzaamheid verliezen.

Hoe is de behandeling bij pijn?

U krijgt de medicijnen toegediend volgens de zogenaamde pijnladder. Hierbij geven we stapsgewijs middelen met een steeds sterkere pijnstillende werking. De stappen van de pijnladder zijn:

Stap 1: Paracetamol en NSAID's (ontstekingsremmende pijnstillers)

Tot deze groep behoren de meeste pijnstillers die bij de drogist verkrijgbaar zijn. Naproxen, Voltaren (diclofenac), Brufen (ibuprofen), Indocid (indometacine) en aspirine horen tot de groep NSAID's. Deze middelen zijn zeer goed werkzaam bij lichte tot matige pijn, ongeacht de oorzaak. Behalve een pijnstillende werking, hebben ze ook een ontstekingsremmende en een koortswerende werking.

De bijwerkingen die bij deze groep kunnen optreden zijn: maagklachten, gestoorde nierfunctie en stollingsafwijkingen. Om maagklachten te voorkomen krijgt u een maagbeschermer voorgeschreven, als u deze nog niet gebruikt. Stoornissen van de nierfunctie komen voornamelijk voor in combinatie met middelen van de chemotherapiebehandeling. De stollingsstoornissen zien we vooral bij patiënten die bloedverdunners krijgen. Er zijn nieuwe middelen uit de groep NSAID's waarbij minder maagklachten en stollingsstoornissen optreden.

Paracetamol is een pijnstiller die de bovengenoemde bijwerkingen niet heeft, paracetamol heeft echter ook geen ontstekingsremmende werking.

Stap 2: Zwakke morfine-achtige middelen in combinatie met een middel uit stap 1

Als u, ondanks een middel uit stap 1 in de juiste dosering, toch nog pijn heeft, dan heeft het geen zin om de dosering te verhogen. We zullen dan een middel uit stap 2 toevoegen.

Middelen zoals codeïne of Tramadol hebben in lichte mate het effect van morfine. Bij het gebruik van deze middelen kunt u suf worden. Bij het gebruik van codeïne kunt u last krijgen van verstopping; een laxeermiddel kan dan nodig zijn.

Omdat de middelen uit stap 3 steeds beter zijn geworden, wordt stap 2 tegenwoordig vaak overgeslagen.

Stap 3: Morfine-achtige middelen, al dan niet in combinatie met een middel uit stap 1

Er zijn veel vooroordelen over middelen als morfine. Vroeger werd vaak te lang gewacht met de start van het gebruik ervan. Morfine kan zonder gevaar in hoge dosis lang door een patiënt met pijn gebruikt worden.

Morfine is een snel en kortwerkend middel. Er bestaan middelen met een vertraagde afgifte, zodat de werking langer duurt. We kunnen de dosering zo nodig om de paar dagen verhogen. Een maximum dosering bestaat niet.

De enige beperkingen zijn de bijwerkingen die kunnen optreden. De drie belangrijkste bijwerkingen van morfine-achtige medicijnen zijn: verstopping, misselijkheid en slaperigheid. Verstopping treedt bijna altijd op, zeker bij een hoge dosering. Daarom krijgen bijna alle patiënten, die opiaten gebruiken een laxeermiddel. Misselijkheid kan bij 30 tot 40% van de patiënten optreden en wordt zo nodig behandeld. Onderdrukking van de ademhaling treedt alleen op bij zeer plotselinge verhoging van de dosering, met name bij patiënten die dit middel niet eerder gehad hebben.

U kunt stoppen met morfinegebruik, als de pijn van de kanker afneemt door een behandeling, bijvoorbeeld een zenuwblokkade of bestraling. Begeleiding is nodig bij het afbouwen van morfinegebruik, u moet nooit in één keer stoppen.

Soms zijn aanvullende middelen nodig bij bijzondere soorten pijn. Bij zenuwpijn blijken normale pijnstillers soms niet goed te werken. Bij dit soort pijnen worden middelen gebruikt, die normaal toegepast worden bij depressiviteit of bij epilepsie, zoals bijvoorbeeld amitriptyline of pregabaline. Ook kunnen middelen worden gebruikt, die angst remmend zijn, zoals Seresta

(oxazepam) of hormoonpreparaten zoals prednison. Deze middelen kunnen zwellingen rondom tumoren verminderen, waardoor pijn kan afnemen.

Stap 4: Invasieve pijnbehandeling

Met invasieve pijnbehandeling bedoelen we technieken waarbij pijnstillers door middel van een pomp worden toegediend voor langdurige pijnstilling. Deze technieken hebben een groter effect dan behandeling door middel van medicijnen. We bewaren ze voor wanneer de pijn onaanvaardbaar is, of wanneer de bijwerkingen van de medicijnen onaanvaardbaar zijn. Voor deze bijzondere technieken is er een aparte folder beschikbaar.

Heeft u nog vragen?

Als u vragen heeft dan kunt u deze altijd stellen aan uw behandelend arts. U kunt ook bellen met de polikliniek Pijngeneeskunde. Deze is op werkdagen tussen 9:00 en 12:00 uur telefonisch bereikbaar op nummer: (020) 566 2303.