



**UMC Utrecht**

# Pijn bij kanker; behandeling met medicijnen

**Afdeling pijnbehandeling**



# Inleiding

Deze informatiefolder is bedoeld voor patiënten die pijn hebben als gevolg van kanker. Ook voor familieleden kan het zinvol zijn om deze folder te lezen. In deze folder staat informatie over oorzaken van pijn bij kanker en de behandeling daarvan.

## Pijnbehandeling bij kanker

Pijn bij kanker komt veel voor. In de beginfase van de ziekte heeft ongeveer 30% van de patiënten pijn, in de latere fase zelfs 60-80%. Tegenwoordig is pijn als gevolg van kanker vaak goed te behandelen. Voor een goede behandeling is een juiste diagnose over de oorzaak van de pijn heel belangrijk: als we weten waardoor de pijn ontstaat, is pijn bij kanker heel vaak draaglijk te maken.

In de beginfase van de ziekte richten we ons vooral op diagnose en behandeling van de kanker zelf. Genezing is het belangrijkste doel. Maar ook in deze fase heeft uw behandelend arts aandacht voor behandeling van eventueel aanwezige pijn. Omdat ongeveer de helft van de mensen met kanker uiteindelijk geneest, vermindert of verdwijnt de pijn meestal. Toch kan er pijn blijven bestaan, ook al is de ziekte onder controle.

In een latere fase van kanker, bijvoorbeeld bij uitgebreide uitzaaiingen of doorgroei van de tumor is genezing minder waarschijnlijk of zelfs onmogelijk. In deze fase kunnen behandelingen gegeven worden met als doel de groei van de kanker te remmen. Hierdoor kan soms ook de pijn minder worden. Vaak is daarnaast symptoombehandeling met pijnstillers nodig.

# Oorzaken van pijn bij kanker

## **Pijn bij kanker kan veroorzaakt worden door:**

- Directe doorgroei van de tumor in omliggende structuren zoals huid, zenuwweefsel of organen
- Indirecte gevolgen van de ziekte, bijvoorbeeld botbreuken, zweren, infecties, verstopping van holle organen of bloedvaten, verhoogde druk in de hersenen
- De behandeling van kanker, bijvoorbeeld littekenpijn na operatie, fantoompijn na amputatie, weefselschade door bestraling, zenuwbeschadiging door chemotherapie of operatie
- Ook bij patiënten met kanker kunnen andere aandoeningen die niet met de ziekte samenhangen (bijvoorbeeld een versleten rug) voor pijn zorgen

## Pijnmedicatie

De meeste vormen van pijn bij kanker kunnen met medicijnen worden behandeld. Hierbij is een aantal zaken belangrijk:

- Wacht niet met het innemen van de voorgeschreven pijnstillers tot de pijn onhoudbaar is: door de medicijnen op de afgesproken tijd in te nemen kunt u proberen de pijn 'voor' te zijn
- Neem de pijnstiller zo regelmatig mogelijk in om terugkeer van de (heftige) pijn te voorkomen
- Wees niet bang voor verslaving of ademhalingsproblemen bij gebruik van krachtige pijnstillers zoals morfine. Als u deze middelen gebruikt op voorschrift van en in overleg met uw behandelend arts is er geen reden om bang te zijn voor deze middelen of bijwerkingen
- Het is niet zo dat het gebruik van (hoge dosering) pijnstillers in een vroeg stadium van de ziekte als gevolg heeft dat deze middelen in een later stadium niet meer werkzaam zijn. Een zekere gewenning aan de medicijnen kan verwacht worden maar het is in de meeste gevallen goed mogelijk de dosering van de medicijnen te verhogen zonder dat deze onwerkzaam worden

# Behandeling

We schrijven pijnstillers voor volgens de pijnladder. Hierbij geven we stapsgewijs middelen met een steeds sterkere pijnstillende werking. Soms worden verschillende middelen met elkaar gecombineerd.

Hieronder volgt uitleg over de verschillende stappen van de pijnladder.

## **Stap 1: Paracetamol en NSAID's**

De eerste stap van de pijnladder is behandeling met paracetamol en/of met ontstekingsremmende pijnstillers (NSAIDs). Tot de groep NSAIDs behoren middelen als Ibuprofen (Brufen®), Diclofenac (Voltaren®), Naproxen (Naprosyne®) en Indometacine (Indocid®). Paracetamol en NSAIDs noemen we ook de 'kleine' pijnstillers. Ze zijn vaak zonder recept verkrijgbaar bij supermarkt of drogist. Deze middelen zijn met name effectief bij lichte tot matige pijn, ongeacht de oorzaak van de pijn. Zowel paracetamol als NSAIDs zijn niet alleen pijnstillend, maar ook koortswerend, NSAIDs zijn ook ontstekingsremmend. Paracetamol heeft vrijwel geen bijwerkingen. De belangrijkste bijwerkingen van NSAIDs zijn maagklachten, gestoorde nierfunctie en problemen met de bloedstolling. Vanwege deze bijwerkingen mag u alleen NSAIDs gebruiken in overleg met en op voorschrift van uw behandelend arts.

## **Stap 2: Zwakke opioïden**

Als behandeling met alleen de 'kleine' pijnstillers uit stap 1 niet voldoende is dan worden in stap 2 de zogenaamde 'zwakke' morfine achtige medicijnen toegevoegd. Morfine achtige medicijnen noemen we ook wel opiaten of opioïden.

De zwakke opioïden zijn medicijnen zoals Tramadol en Codeïne. Deze medicijnen hebben in lichte mate hetzelfde effect als Morfine (zie onder stap 3). Bij de behandeling van pijn bij kanker wordt stap 2 vaak overgeslagen.

## **Stap 3: Sterke opioïden**

In stap 3 van de pijnladder worden sterke opioïden (morfine achtige medicijnen) toegevoegd aan een middel uit stap 1. Voorbeelden van sterke opioïden zijn Morfine, Oxycodon, Fentanyl en Methadon. Deze middelen zijn in verschillende vormen verkrijgbaar, zoals tabletten, capsules, drinkampullen, pleisters, smelttablet onder de tong, neusspray en injectie.

Uw behandelend arts overlegt met u welk middel en welke toedieningsvorm voor u in uw situatie het meest geschikt is.

#### **Stap 4: Invasieve pijnbehandeling**

Met invasieve pijnbehandeling bedoelen we technieken zoals zenuwblokades en het inbrengen van een katheter (slangetje) in de rug. Bij een zenuwblokkade onderbreken we door middel van een injectie de pijngeleiding in de zenuw. Hierdoor bereikt het pijnsignaal de hersenen minder makkelijk en voelt u de pijnlijke plaats minder. Met een slangetje in de rug kunnen we pijnstillers via een pomp toedienen bij het ruggenmerg. We kunnen dit soms doen als behandeling met medicijnen onvoldoende werkt of teveel bijwerkingen geeft. Deze behandelingen zijn echter alleen in specifieke gevallen zinvol en mogelijk. U kunt uw behandelend arts vragen of dit voor u een mogelijkheid kan zijn. Voor deze bijzondere technieken zijn aparte informatiefolders beschikbaar.

## Vooroordelen over opioïden

Er wordt vaak gedacht dat opioïden gevaarlijk en verslavend zijn. Dit geldt meestal niet voor patiënten met pijn bij kanker.

Opioïden kunnen zonder gevaar langdurig en ook in hogere dosis gebruikt worden als uw arts deze voorschrijft voor uw pijn.

Problemen met de ademhaling treden alleen op bij zeer snelle verhoging van de dosis, vooral bij patiënten die nooit eerder een opioïd hebben gebruikt.

# Bijwerkingen van opioïden

De belangrijkste bijwerkingen van opioïden zijn verstopping, misselijkheid en slaperigheid.

- Verstopping treedt vrijwel altijd op. Het wordt erger bij een hogere dosis. Daarom krijgen alle patiënten die opioïden krijgen daarbij een laxeremiddel voorgeschreven.
- Misselijkheid treedt op bij 30-40% van de patiënten op, vooral de eerste weken na het starten met een opioïd. Bij langer gebruik neemt de kans op misselijkheid af. Vaak kan de misselijkheid met aanvullende medicijnen worden behandeld.
- Het optreden van slaperigheid of sufheid is erg wisselend, hoe hoger de dosering, hoe groter de kans op sufheid. Zo nodig kan ook deze sufheid met medicatie worden behandeld.

# Doorbraakpijn

Meestal is pijn bij kanker niet de hele dag even erg. Soms is er extra pijn, bijvoorbeeld bij de verzorging (de zogenaamde doorbraakpijn). Daarom schrijft uw arts vaak een combinatie van een langwerkend en een kortwerkend middel voor. Uiteraard krijgt u uitleg over het gebruik van deze verschillende medicijnen.

# Aanvullende middelen

Soms zijn aanvullende middelen nodig bij bijzondere soorten pijn. Bij bijvoorbeeld zenuwpijn blijken de normale pijnstillers uit de pijnladder niet altijd goed te werken. Bij dit soort pijn worden specifieke medicijnen tegen zenuwpijn gebruikt. Dit zijn medicijnen die niet gemaakt zijn als pijnstiller, maar wel een pijnstillend effect kunnen hebben, zoals medicijnen die gebruikt worden bij een depressie of epilepsie. U krijgt deze middelen dus niet voorgeschreven omdat uw arts denkt dat u depressief bent of epilepsie hebt, maar vanwege hun specifieke effect op zenuwpijn. Voorbeelden van andere aanvullende middelen zijn hormoonpreparaten die de zwelling rond een tumor kunnen verminderen, en medicijnen die angst dempen. Regelmatig worden ook slaapmiddelen voorgeschreven omdat een goede nachtrust bijdraagt aan pijnvermindering.

## Vragen?

Hebt u naar aanleiding van deze folder nog vragen?  
Neem dan contact op met uw behandelend anesthesioloog-pijnspecialist (via het secretariaat van de pijnpolikliniek, telefoon 088 75 561 63)





Divisie vitale functies

**Afdeling pijnbehandeling**

UMC Utrecht, Heidelberglaan 100, Postbus 85500, 3508 GA Utrecht  
Tel 088 75 555 55

**[www.umcutrecht.nl](http://www.umcutrecht.nl)**

© 2020, UMC Utrecht





Bezoekadres:  
Heidelberglaan 100  
3584 CX UTRECHT

Postadres:  
Postbus 85500  
3508 GA UTRECHT

[www.umcutrecht.nl](http://www.umcutrecht.nl)  
T. +31 (0)88 75 555 55