

Doorbraakpijn bij kanker

Inhoud

Inleiding	3
Wat is achtergrondpijn?	3
Wat is 'end-of-dose' pijn?	3
Wat is doorbraakpijn?	3
Welke vormen van doorbraakpijn zijn er?	4
Spontane doorbraakpijn	4
Incidentpijn	4
Hoe vaak komt doorbraakpijn voor?	4
Behandeling	5
Hoesten	5
Spasmen van de slokdarm	5
Obstipatie	5
Pijnlijke ledematen	5
Wat kunt u er zelf aan doen?	6
Medicatie	6
Spontane doorbraakpijn of onwillekeurige incidentpijn (onvoorspelbare doorbraakpijn)	6
Willekeurige incidentpijn of procedurele pijn (voorspelbare doorbraakpijn)	6
Vragen?	6

Deze folder is bedoeld voor patiënten die pijn hebben ten gevolge van kanker. Ook voor familieleden of naasten kan het zinvol zijn de folder te lezen. Deze folder geeft u informatie over de behandeling van doorbraakpijn bij kanker met behulp van medicijnen

Wat is achtergrondpijn?

Met achtergrondpijn wordt pijn bedoeld die al continue aanwezig is en waarvoor een patiënt medicatie gebruikt om deze pijn onder controle te houden.

Wat is 'end-of-dose' pijn?

Deze vorm van pijn ontstaat aan het einde van het dosisinterval van de langwerkende medicatie. Voor fentanylpleisters (Durogesic®) is dit vooral op de derde dag na het plaatsen van de pleister. Voor tabletten morfinesulfaat en oxycodon met gereguleerde afgifte is dit vooral 8 tot 12 uur na inname. Het gaat hier om een voortijdige terugkeer van de achtergrondpijn doordat de concentratie van het medicijn in het centrale zenuwstelsel langzaam afneemt. Sommige patiënten leggen zelf de relatie tussen de terugkeer van de pijn en het dosisinterval. In deze situatie is de achtergrondpijn niet goed behandeld.

Achtergrondpijn kan ook toenemen door tumorgroei. Indien een patiënt steeds meer 'escape- (rescue)' of 'doorbraakmedicatie' (dit zijn kortwerkende morfineachtige medicijnen tegen doorbraakpijn) nodig heeft, zal dit doorgaans een aanleiding zijn om de dosis langwerkende medicatie te verhogen.

Wat is doorbraakpijn?

Doorbraakpijn is een vorm van pijn die spontaan optreedt of ontstaat na een uitlokkende gebeurtenis. Meestal is het een kortdurende, vaak hevige pijn, die soms meerdere keren per dag op komt zetten. Dit ondanks dat de achtergrondpijn stabiel en onder controle is. Deze pijn is vaak zo hevig dat het te vergelijken is met het trekken van een kies zonder verdoving. Het breekt dwars door de huidige pijnmedicatie heen.

Welke vormen van doorbraakpijn zijn er?

Er wordt onderscheid gemaakt in de zogenoemde spontane doorbraakpijn en incidentpijn.

Spontane doorbraakpijn

Dit is pijn die optreedt zonder dat daar een aanwijsbare oorzaak voor is. Het is niet mogelijk om op deze pijn te anticiperen door op voorhand maatregelen te nemen om de pijn te voorkomen.

Incidentpijn

Is een doorbraakpijn die opgewekt kan worden en dus voorspelbaar is. Men onderscheidt hierin:

- willekeurige incidentpijn: hieronder wordt pijn verstaan ten gevolge van bijvoorbeeld lopen, draaien of bewegen (een willekeurige handeling)
- onwillekeurige incidentpijn: deze kan ook ontstaan ten gevolge van onwillekeurige handelingen zoals hoesten, niezen, slikken, urineren, zuchten, het laten van winden of ontlasting krijgen
- procedurele incidentpijn: deze pijn wordt ook veel gezien tijdens de dagelijkse lichamelijke verzorging of tijdens de verzorging van bijvoorbeeld een wond

Hoe vaak komt doorbraakpijn voor?

Uit een grootschalig onderzoek is gebleken dat doorbraakpijn voorkomt bij 59% van de patiënten met kanker en pijn.

Mogelijke klachten bij doorbraakpijn kunnen een negatieve invloed hebben op de kwaliteit van leven van patiënten, doordat het hun normale dagelijkse activiteiten belemmert. Het functioneren vermindert en lichamelijke activiteiten worden negatief beïnvloed. Ook kunnen patiënten zich angstig of depressief gaan voelen, door het gebrek aan controle over hun eigen lichaam. Daarnaast heeft het invloed op het slaappatroon en op sociale relaties. Indien doorbraakpijn onvoldoende wordt behandeld heeft het negatieve gevolgen voor de tevredenheid van patiënten over hun behandeling.

Behandeling

Het doel van de behandeling van doorbraakpijn is om de intensiteit, hevigheid en het effect van elke pijnperiode te verminderen en om de gevolgen van doorbraakpijn voor de kwaliteit van leven van de patiënt te verkleinen.

Behandeling van doorbraakpijn is maatwerk. In de behandeling van doorbraakpijn is het allereerst belangrijk om te achterhalen of er een oorzaak is te achterhalen waardoor de doorbraakpijn ontstaat.

Mogelijke oorzaken kunnen zijn:

Hoesten

Komt het bijvoorbeeld doordat u veel hoest, dan is het belangrijk om de hoest onder controle te krijgen, eventueel met behulp van medicatie.

Spasmen van de slokdarm

Komt het doordat u spasmen heeft van uw slokdarm, dan kunnen hier medicijnen voor gegeven worden.

Obstipatie

Indien obstipatie een oorzaak is, kunnen laxerende middelen voorgeschreven worden.

Pijnlijke ledematen

Het dragen van bijvoorbeeld een brace om een pijnlijk ledemaat, kan ook helpen om doorbraakpijn beter te beheersen.

Als doorbraakpijn een direct effect is van de kanker is het belangrijk om te zoeken naar mogelijkheden die het ziekteproces kunnen beïnvloeden (bijvoorbeeld het toepassen van chemotherapie; radiotherapie; hormoontherapie en/of chirurgie).

Wat kunt u er zelf aan doen?

Het gebruik maken van warmte of koude, wrijven/massage, afleiding of ontspanningstechnieken kunnen ook nuttig zijn. Daarnaast kan het verstandig zijn om uw leefgewoonten aan te passen of te veranderen. U kunt gebruik maken van hulpmiddelen die uw dagelijkse activiteiten vergemakkelijken, en hulp die u aangeboden wordt door uw naasten optimaal benutten.

Medicatie

Spontane doorbraakpijn of onwillekeurige incidentpijn (onvoorspelbare doorbraakpijn)

In het geval van spontane doorbraakpijn of onwillekeurige incidentpijn moet de behandeling plaatsvinden wanneer de doorbraakpijn begint. In dit geval is het belangrijk dat u een snel inwerkend en kortwerkend medicijn krijgt toegediend. In dit ziekenhuis kunnen dan Abstral® of Instanyl® voorgeschreven worden. Beide middelen zijn snelwerkend fentanyl (een morfinegelijkend middel).

- Abstral® is een tablet die u onder uw tong in het diepste gedeelte kunt laten smelten, waar deze snel oplost. Hierdoor kan de fentanyl snel via het mondslijmvlies in het bloed worden opgenomen. Het is belangrijk dat u niet kauwt of zuigt op deze tablet, en deze niet doorslikt.
- Instanyl® is een neusspray waarbij het belangrijk is dat u de spray niet opsnuift. De werking begint meestal binnen 10 minuten na toediening en houdt ongeveer een uur aan. Indien er na 10 minuten onvoldoende werking is, kan er een tweede dosis worden toegediend via het andere neusgat.

Willekeurige incidentpijn of procedurele pijn (voorspelbare doorbraakpijn)

In het geval van willekeurige incidentpijn of procedurele pijn moet de behandeling plaatsvinden voordat de uitlokkende factor van de pijn gaat optreden. In dit geval kunt u een half uur van tevoren een medicijn krijgen toegediend, zodat u alvast inspeelt op de komende episode van doorbraakpijn. Hiermee volstaan meestal de al langer bestaande snelwerkende morfine-achtige middelen, zoals Oxynorm®, Oramorph® en Palladon IR®. De werking van deze middelen begint ongeveer na 30 minuten.

Vragen?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u deze bespreken met uw behandelend specialist.