



Pijn bij kanker

ZOL GENK

Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara

Bessemersstraat 478
B 3620 Lanaken

Medisch Centrum André Dumont

Stalenstraat 2a
B 3600 Genk

ZOL MAAS EN KEMPEN

Diestersteenweg 425
B 3680 Maaseik

ZOL GENK
tel. +32(0)89 32 50 50
ZOL MAAS EN KEMPEN
tel. +32(0)89 50 50 50
info@zol.be

Beste patiënt,

Pijn komt vaak voor bij mensen met kanker.

De reden waardoor kanker vaak wordt gevonden, is pijn, 30 tot 40% bij de diagnose en toenemend tot meer dan 70% naar het levenseinde toe.

De pijn kan veroorzaakt worden door de kanker zelf, door de kankerspreiding maar ook door behandeling van de kanker. Daarnaast blijft pijn soms bestaan nadat de kanker genezen is.

In het ZOL doen artsen, verpleegkundigen en andere zorgverleners heel wat inspanningen om aandacht te besteden aan uw (eventuele) pijn en de bestrijding ervan. In deze brochure leest u hoe dit gebeurt in de praktijk.

Inhoudsverantwoordelijke: dr. W. De Roock (Oncoloog) | Mei 2023

INHOUDSTAFEL

1.	Het ontstaan van pijn	3
2.	Soorten pijn naar duur	4
3.	Soorten pijn types	4
4.	De kankerbehandeling als oorzaak van pijn	5
5.	Factoren die invloed hebben op pijn	6
6.	Pijn onderzoeken	6
7.	Behandelingen	8
8.	Enkele aandachtspunten bij medicatiegebruik	8
9.	Advies pijnkliniek	10
10.	Omgaan met pijn	11
11.	Contact met lotgenoten	12
12.	Geen genezing	13
13.	Meer vragen	13
14.	Contact	14

01 HET ONTSTAAN VAN PIJN

Door een prikkel, bijvoorbeeld een snijwonde, kan men bepaalde zenuwstructuren activeren. Deze pijnprikkel gaat via de zenuwbanen naar de hersenen. Daar aangekomen zal u pijn ervaren en gaat dit eventueel een afweerreactie uitlokken om verdere eventuele schade te voorkomen. Dit is het geval voor acute pijn.

Pijn bij kanker is een complexer gegeven.

Eenzijds kan de tumor zelf druk op bepaalde weefsels uitoefenen of deze beschadigen door in te groeien. Denk hierbij maar aan de tumoren die druk op zenuwen uitoefenen. Anderzijds gaan tumoren zelf ook stoffjes afscheiden die de pijngevoeligheid verhogen. Angst en onzekerheid ivm de diagnose hebben een bijkomende negatieve invloed op de pijn.

Iedereen ervaart pijn op een andere manier. Enkel u weet wat u voelt en enkel u ervaart de gevolgen ervan in het dagelijks leven.

Indien pijn niet goed onder controle is dan heeft het invloed op

het dagelijks functioneren en op de kwaliteit van het leven.

We kunnen tot op heden de pijn niet meten, nog zien. Uw verhaal samen met de evolutie van uw ziekte zijn daarom zo belangrijk.

02 SOORTEN PIJN NAAR DUUR

Pijn kan **acuut** of **chronisch** zijn.

Acute pijn is kort geleden ontstaan. De oorzaak is aanwijsbaar vb. een operatiewonde, ziekte... Acute pijn duurt een paar uren, dagen of weken.

Chronische pijn is pijn die langer dan 3 maanden duurt. Chronische pijn komt veel voor bij patiënten met kanker.

03 SOORTEN PIJN TYPES

“Nociceptieve pijn” wordt veroorzaakt door weefselbeschadiging aan spier, organen of bot. Het gaat hier meestal om een zeurende knagende pijn. Dit is de meest frequent voorkomend. Botpijn ontstaat als er ingroei is van de tumor in de botten en geeft een intense doffe pijn.

“Neuropatische pijn” of zenuwpijn vindt zijn oorzaak in de beschadiging van het zenuwstelsel door bijvoorbeeld de ingroei van de tumor of door uitzaaiingen. In de meeste situaties hebben mensen met kanker pijn door weefselbeschadiging en neuropatische pijn.

“Doorbraak pijn” is pijn die plotseling ontstaat. Het gaat hier vaak over erge pijn die nadien weer spontaan verdwijnt of minder intens wordt. Het kan ook zijn dat mensen met chronische pijn een tijdelijke toename van pijn ervaren. Doorbraak pijn komt voor zelfs al is de “eigen pijn” goed onder controle.

04 DE KANKERBE- HANDELING ALS OORZAAK VAN PIJN

2 soorten doorbraakpijn

- Spontane doorbraakpijn: deze vorm komt op zonder aanwijsbare aanleiding. De pijn is nooit te voorspellen. Hierdoor is het niet gemakkelijk deze pijn te voorkomen door extra pijnstillers te nemen.
- Incidentele pijn: deze pijn komt voor bij bepaalde bewegingen of houdingen bijvoorbeeld bij (wond) verzorging, draaien in bed, lopen, hoesten, zuchten, slikken, wc gaan. In bepaalde situaties is deze pijn wel te voorspellen bijvoorbeeld als de pijn optreedt bij verzorging van een wonden.

Na een operatie kan blijvende pijn ontstaan bijvoorbeeld na het verwijderen van een borst.

Na chemotherapie kan er tintelende brandende pijn ontstaan ter hoogte van de voeten en of de handen. Dit vindt zijn oorzaak door zenuwbeschadiging in de kleine afgelegen zenuwtakjes. Er kan bijvoorbeeld ook een ontsteking ontstaan van het mondslijmvlies door chemotherapie, dit wordt als pijnlijk ervaren.

Tijdens of na bestraling of radiotherapie kan pijn ontstaan in het bestraalde gebied, bijvoorbeeld op de huid of in de slijmvliesen.

05 FACTOREN DIE INVLOED HEBBEN OP PIJN

Pijn is meer dan enkel een lichamelijke gewaarwording. Het beïnvloedt ook uw geestelijke, sociale en spirituele welbevinden en functioneren. Omgekeerd hebben ook niet lichamelijke factoren invloed op pijn. Bijvoorbeeld financiële problemen, zorgen over naasten en familie, angst, confrontatie met sterfelijkheid.

Inzicht in deze factoren is belangrijk. Deze zorgen kunnen lichamenlijk een invloed hebben. Bespreek daarom uw klachten, angsten, vragen en andere factoren die mogelijk een invloed hebben met uw behandelende arts of verpleegkundige. Indien dit voor u een rol speelt kan een psycholoog of sociaal werker worden ingeschakeld.

06 PIJN ONDERZOEKEN

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

6.1 Pijnanamnese

Dit is een gesprek over uw pijn. De verpleegkundige of de arts zal nagaan wat uw klachten zijn. Enkele vragen die gesteld kunnen worden;

- Wat is de ernst van uw pijn?
- Wat zijn de uitlokkende factoren van uw pijn?
- Waar zit de pijn?
- Straalt de pijn uit?
- Sinds wanneer heeft u pijn?
- Wat verergert uw pijn?
- Is er een relatie tussen pijn en bepaalde activiteiten?
- Gevolgen op uw functioneren?
- Waar bent u bang voor?
- Waar haalt u moed uit? Of raakt u die kwijt?
- Krijgt u ondersteuning van naasten?
- ...

U kan deze informatie ook zelf geven zonder dat de verpleegkundige of de arts er naar vragen. Het is noodzakelijk voor de behandelende arts om te weten

welke medicatie u neemt. Soms wordt door uw huisarts of door de dokter van wacht andere medicatie opgestart of worden wijzigingen in het medicatieschema gemaakt. Zorg dat u een recente lijst meebrengt met een overzicht van uw thuismedicatie. Dit zal het voor de arts makkelijker maken maar ook correcter om uw medicatie aan te passen.

6.2 Pijnonderzoeken

Om te achterhalen of er lichamelijke factoren zijn die uw pijn veroorzaken, maar ook uw algemene gezondheidstoestand te evalueren worden er soms bijkomende onderzoeken voorgeschreven. Zo kan de arts de juiste behandeling bepalen. Mogelijke bijkomende onderzoeken kunnen zijn: een bloedonderzoek, röntgenonderzoek. Het wordt enkel gedaan indien het invloed heeft op de keuze van de behandeling.

6.3 Pijnmeting

Pijnmeting is van belang voor een goede behandeling. Het regelmatig meten en registreren is belangrijk om een goed overzicht te bekomen van uw klachten. U als

patiënt bent de enige die de pijn kan beoordelen. Er is nog geen onderzoek om de pijn zelf te meten of bepalen. De verpleegkundige of de arts zal u een pijnscore vragen. Bij pijnmeting zal meestal gebruik gemaakt worden van een meetinstrument. De NRS (numeric rating scale) is een van de meest gebruikte schalen. U geeft de pijn aan met een cijfer. Hierbij staat 0 voor geen pijn en 10 voor zeer ernstige pijn. Een ander meetinstrument is de VAS (visual analog scale) hierbij maakt men gebruik van een 10 cm lang pijnlatje. Pijnmeting is ook nuttig om het effect van een behandeling te evalueren.

07 BEHANDELINGEN

Indien u aangeeft matige of ernstige pijn te ervaren, dan zal de behandelende arts een pijnbehandeling opstarten of uw huidige behandeling aanpassen. Dit is niet altijd onder de vorm van medicatie. Ook een niet medicamenteuze aanpak kan bijdragen aan uw welbevinden. Bijvoorbeeld verandering van houding, gebruik van ondersteunende hulpmiddelen ter verlichting, warmte/koude kompressen, reflexologie, aromatherapie, ontspanningsoefeningen, kinesitherapie, lymfedrainage, ...

08 ENKELE AANDACHTSPUNTEN BIJ MEDICATIE-GEBRUIK

- Neem de medicatie volgens voorschrift. Pijnstillers werken het best indien steeds een bepaalde hoeveelheid in het lichaam aanwezig is. Dit zal bereikt worden door pijnstillers op vaste tijden in te nemen. Wacht dus niet totdat u pijn voelt. Dan bent u steeds net te laat. Het pijnstillend effect van de medicatie kan dan heel lang duren. Hierdoor kan onterecht het idee ontstaan dat een pijnstiller niet werkt en gaat met soms allerlei medicatie samen of teveel nemen.
- Houdt u aan de voorgeschreven dosis. Meer medicatie nemen zal er een verhoogd risico geven op het ontstaan van neveneffecten.
- Raadpleeg steeds uw arts als u ontstekingsremmers (NSAID's) gebruikt (vb. Brufen, Voltaren...). Combineer nooit op eigen initiatief ontstekingsremmers die u zelf aankoopt samen met de medicatie die uw arts voorschreef. NSAID's kunnen maagklachten geven. Daarom krijgt u bij gebruik van

dit medicijn soms een maagbeschermer.

- Opioiden (morphine) zijn zeer sterke pijnstillers. Hierbij zal met een lage dosis gestart worden en in functie van de pijnklachten geleidelijk verhoogd worden in overleg met de arts. Treden er bijwerkingen op die niet goed te bestrijden zijn of wordt er geen effect bekomen dan moet er gezocht worden naar andere oplossingen. Een mogelijkheid is dan overstappen naar een ander opioïd of een andere manier van toediening. Niet elke pijn is gevoelig voor morphine.
- Een verhoging van opioiden bij toegenomen pijn heeft niets te maken met verslaving.
- Verdwijnt de oorzaak van de pijn dan kan er een afbouwschema voor de medicatie gegeven worden en kan u nadien stoppen met de medicatie.
- Opioiden verkorten het leven NIET dit is een groot misverstand. In tegendeel, een goede pijnstilling geeft een beter uitkomst.
- Opioiden kan men onderverdelen naar werking. Kortwerken-

de opiaten hebben een snelle afgifte maar werken zoals de naam het zegt kort. Ze worden vaker gebruikt bij situaties die als extra pijnlijk ervaren worden namelijk de doorbraakpijnen. Het duurt ongeveer een half uur voordat het medicament werkt.

- Langwerkende opiaten hebben een vertraagde afgifte. Het zorgt voor een constante pijnstilling doorheen de dag. U neemt een langwerkend opiaat op vaste tijden in. Ook al heeft u op deze tijden weinig of geen pijn. Pijnpleisters geven hun werkzame stof langzaam vrij via de huid in de bloedbaan. Pleisters werken ongeveer 3 dagen en zijn dus ultra langwerkend. Indien er tussendoor nog pijnpieken ontstaan bij gebruik van langwerkende medicatie kan u er een snelwerkend middel bijnemen.
- Obstipatie (verstopping) kan een bijwerking zijn van opioiden (morphineachtige medicatie). Voldoende vochtinname en vezelrijke voeding kan dit voorkomen. Preventief gebruik van een laxermiddel

kan overwogen worden indien dieetmaatregelen onvoldoende zijn.

- Misselijkheid en braken kan een bijwerking zijn, dit verdwijnt meestal na enkele dagen.
- Bijwerkingen kunnen optreden maar dit hoeft niet altijd het geval te zijn. Indien het zich voordoet zullen de klachten in de meeste gevallen verdwijnen na enkele dagen.

09

ADVIES PIJNKLINIEK

Indien uw pijn niet onder controle geraakt en of dokter/specialist het nodig acht, kan er een afspraak voor gemaakt worden bij een van onze pijnspecialisten.

Deze artsen werken vanuit de campus Sint Barbara te Lanaken en zijn vertrouwd met complexe pijnproblemen en behandelingen.

Een behandeling kan bestaan uit medicamenteuze of interventionele (anesthesiologische) therapie. De behandeling kan aangevuld worden met een multidisciplinair behandelplan waarbij de kinesitherapeut, de psychotherapeut, de pijnverpleegkundige, de ergotherapeut en de sociaal werker volwaardige medebehandelaars kunnen zijn.

Zo een behandeling kan bestaan uit een infiltratie of blokkade van bepaalde zenuwbanen. Er kan ook overwogen worden om de pijnmedicatie via een katheter kort bij het ruggenmerg toe te dienen met het behulp van een pomp.

Natuurlijk is dit voor iedere patiënt anders, vandaar dat het eerste contact meestal een uitgebreide

10 OMGAAN MET PIJN

raadpleging is, waar het pijnprobleem helemaal besproken en zo nodig onderzocht wordt. Dit gebeurt steeds op verwijzing van een huisarts of specialist.

De wachttijd voor oncologische patiënten worden zoveel mogelijk tot een minimum gehouden.

Daarom werken de pijnspecialisten ook samen met pijnverpleegkundigen. Deze staan in voor eventuele extra opvolging telefonisch, geven uitleg indien nodig, zorgen voor informatie verwerking en eventueel overleg tussen huisarts/behandelende arts en specialist.

Website: <https://www.zol.be/multi-disciplinair-pijncentrum>

Pijn kan grote invloed hebben op uw leven. Hoe u met de pijn en/of ervaren hinder omgaat kan maken dat u nog meer in de problemen geraakt. U hebt er dus alle belang bij om zowel de ervaren gevolgen van pijn als uw omgang er mee te bespreken met uw arts of verpleegkundige

Mogelijke gevolgen van pijn:

- Moeizamer bewegen
- Stijfheid
- Problemen met de stoelgang omdat u minder beweegt en/of omdat u bepaalde pijnmedicatie neemt
- Minder lichamelijke activiteit
- Minder sociale contacten
- Indien u pijn heeft bestaat de kans dat dit u ook continu zal bezig houden. Het is moeilijk om aan iets anders te denken. Het zal uw leven gaan beheersen.

Veel mensen ervaren 's nachts meer pijn omdat er dan minder afleiding is, omdat ze bang zijn voor pijn en/of alles rond de ziekte. Dit alles kan uw nachtrust

11 CONTACT MET LOTGENOTEN

nog eens extra verstoren. Een slechte nachtrust zal uw conditie verminderen. Dit heeft op zijn beurt weer een nadeel op uw pijnbeleving. Vaak helpt het om te ontspannen voordat u gaat slapen bv. neem een warm bad voor het slapen gaan, luister naar rustgevend muziek, drink een kop warme melk met honing of een tas warme chocolade melk.

Schakel op tijd hulp in van familie, naasten, burens, thuiszorg om u ondersteuning te bieden.

Maak gebruik van hulpmiddelen indien nodig.

Beweging kan ook pijnreducerend werken.

Het uitwisselen van ervaringen en/of het delen van gevoelens met iemand in een vergelijkbare situatie kan helpen om moeilijke periodes door te komen. Men heeft vaak aan een half woord genoeg om elkaar te begrijpen. Tevens kan er praktische informatie uitgewisseld worden. U kan lotgenoten ontmoeten via een patiëntenorganisatie en/of inloophuis. Ze organiseren op regelmatige basis thema's of bijscholingsdagen.

12 GEEN GENEZING

Indien er geen genezing van de kanker mogelijk is en er geen goede pijncontrole wordt bekomen, kunnen er vragen rijzen in verband met het levenseinde, zoals vragen over palliatieve zorgen, over euthanasie en palliatieve sedatie.

Laat indien u dit wenst, u hierover informeren door uw vertrouwde (huis)arts, verpleegkundige of oncocoach.

Ook bij het Palliatief Support Team kan u terecht met uw vragen.

13 MEER VRAGEN

Heeft u vragen naar aanleiding van het lezen van deze brochure? Blijf niet met deze vragen zitten en vraag ze aan uw behandelende arts, verpleegkundige, oncocoach of andere zorgverleners.

Voor verdere vragen in verband met uw medicatie kan u ook steeds terecht bij uw (thuis)apotheker.

14 CONTACT

Websites:

- www.LOC.be
- www.zol.be/multidisciplinair-pijncentrum
- <https://www.zol.be/oncologie-hematologie-radiotherapie>
- <https://www.zol.be/pneumologie/home>
- <https://www.zol.be/gastro-enterologie/home>

Telefoonnummers:

- Patiëntenbegeleiding - T 089 32 16 54
- Diëtiste - T 089 32 43 91
- Psycholoog - T 089 32 56 82
- Oncocoach, ZOL Genk campus Sint-Jan - T 089 32 65 80
- Oncocoachen ZOL Maas en Kempen – T 089 50 55 20 / 089 50 55 21
- Raadpleging Oncologie/Hematologie - T 089 32 65 50
- Raadpleging Pneumologie - T 089 32 71 71
- Raadpleging Gastro-enterologie - T 089 32 65 10
- Multidisciplinair Pijncentrum - T 089 32 54 40



www.ZOL.be



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.facebook.com/ZOLzh



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be

Raadpleeg online uw medisch dossier via www.mijnzol.be