

Pijnbestrijding bij kanker

KWF
KANKER
BESTRIJDING



Inhoud

Voor wie is deze brochure?	3
Wat is pijn?	5
Pijndiagnose	8
Behandeling van pijn	10
Andere methoden	19
Omgaan met pijn	22
Wat u zelf kunt doen	25
Wilt u meer informatie?	27

KWF Kankerbestrijding is in 1949 opgericht op initiatief van Koningin Wilhelmina. Koningin Beatrix is onze beschermvrouwe. Al ruim 55 jaar strijden we voor minder kanker, meer kans op genezing en een betere kwaliteit van leven voor alle kankerpatiënten en hun dierbaren. Overal waar we kunnen, gaan we actief de strijd tegen kanker aan. Door wetenschappelijk kankeronderzoek mogelijk te maken. Door het aanmoedigen van een gezonde leefstijl en door goede voorlichting te geven. En door ons in te zetten voor alle kankerpatiënten en hun dierbaren.

KWF Geverslijn: 0900 – 202 00 41 (€ 0,01/pm)

Giro 26000

KWF Hulp- en informatielijn 0800 – 022 66 22 (gratis)
www.kwfkankerbestrijding.nl

Is deze brochure ouder dan 3 jaar, informeer dan of er een nieuwe uitgave bestaat.

© KWF Kankerbestrijding, najaar 2004

Voor wie is deze brochure?

Deze brochure is bedoeld voor mensen met kanker die pijn hebben als gevolg van hun ziekte of behandeling. Ook voor mensen zonder pijnklachten die zich willen informeren over dit onderwerp kan de brochure zinvol zijn.

In deze brochure staat algemene informatie over kanker en pijn. U kunt lezen hoe pijn ontstaat, wat van belang is om uw arts te vertellen bij de pijn-diagnose en wat er kan worden gedaan om uw pijn te verlichten. Deze informatie kan u helpen het advies van uw arts beter te begrijpen.

In deze brochure is ook aandacht voor de gevolgen die pijn kan hebben voor uw dagelijks leven. En u kunt lezen wat u zelf kunt doen om te proberen uw pijn te verminderen.

U kunt deze brochure ook laten lezen aan mensen in uw omgeving. Het praat waarschijnlijk wat makkelijker als zij meer over uw pijn weten.

Misschien heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen. Als dat vragen zijn over uw diagnose of behandeling, stel die dan aan uw specialist of huisarts. Het is aan te raden uw vragen vooraf op te schrijven, zodat u niets vergeet.

Naast uw huisarts en specialist zijn er andere deskundigen op het gebied van pijnbestrijding op wie u een beroep kunt doen. In veel ziekenhuizen zijn binnen een 'pijnteam' specialisten en andere zorgverleners werkzaam die zich op de behandeling van pijn hebben toegelegd.

Voor meer algemene vragen kunt u contact opnemen met de voorlichtingscentra die achter in deze brochure staan vermeld. Of kijk op www.kwfkankerbestrijding.nl

Deze brochure is een uitgave van KWF Kankerbestrijding en is tot stand gekomen met medewerking van deskundigen uit verschillende beroepsgroepen, waaronder huisartsen, specialisten, verpleegkundigen en andere paramedici, en vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties.

Wat is pijn?

Pijn is een ingewikkeld verschijnsel. Er treedt een pijnprikkel op, bijvoorbeeld omdat een tumor op de zenuwen drukt. Deze pijnprikkel gaat via de zenuwbanen naar de hersenen. Er komt als het ware een telefoonverbinding tussen de pijnlijke plaats en de hersenen tot stand. Daardoor voelt u pijn.

Maar er zitten naast lichamelijke ook emotionele en sociale kanten aan pijn. Iedereen ervaart pijn op een andere manier. De vraag 'wat is pijn?' kunt u dus zélf het beste beantwoorden. Alleen u weet wat u voelt. U ervaart de gevolgen ervan voor uw dagelijks leven.

Soorten pijn

Er zijn verschillende soorten pijn. Zo kan er sprake zijn van acute of chronische pijn. Deze indeling is belangrijk omdat de behandeling hierop wordt afgestemd.

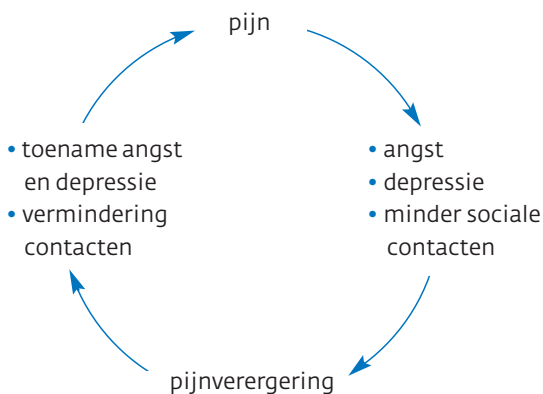
Acute pijn ontstaat bijvoorbeeld als gevolg van een operatie. De duur van deze pijn beperkt zich van drie tot zes maanden. Chronische pijn duurt langer dan drie tot zes maanden.

Pijn kan worden veroorzaakt door:

- een tumor: bijvoorbeeld door druk op de zenuwen;
- een behandeling: zoals littekenpijn na een operatie of weefselverharding door bestraling;
- een onderzoek: niet alle onderzoeken zijn pijnloos;
- indirecte gevolgen van de ziekte: stijfheid of doorligplekken door veelvuldig op bed liggen;
- andere aandoeningen: zoals migraine (een vorm van hoofdpijn) of artrose (gewrichtsaandoening).

Naast lichamelijke oorzaken spelen ook emoties een rol, zoals onzekerheid over de toekomst en angst voor pijn en voor de dood. Allerlei gevoelens die door uw ziekte worden opgeroepen, kunnen uw pijnbeleving verergeren. Gespannenheid, angst, verdriet, moeheid en somberheid kunnen daarin een rol spelen.

Zo ontstaat een vicieuze cirkel:



1. Pijncirkel

Misverstanden

Kanker hoeft niet altijd met pijn gepaard te gaan. In het begin van de ziekte hebben de meeste mensen geen pijn. Als de ziekte zich verder in het lichaam uitbreidt en er is sprake van uitzaaiingen, kan wel pijn optreden.

Over pijn bij kanker bestaan nogal wat misverstanden. Zo worden pijnstillers bijvoorbeeld vaak gezien als middelen waar je het liefst zo lang mogelijk mee moet wachten. Mensen praten er met hun arts niet over uit angst dat niets meer zal helpen als de pijn toeneemt. Maar praten over pijn is geen zeuren. Een goede pijnstiller maakt het veelal mogelijk toch weer van alles te ondernemen.

Gevolgen van pijn

Pijn kan van grote invloed zijn op uw leven. Bewegen gaat moeizamer en u kunt last van stijfheid krijgen. Daardoor kan de stoelgang moeilijker worden, wat ook weer pijnlijk kan zijn. Als gevolg van de pijn wordt u minder actief. U heeft onvoldoende afleiding en het contact met andere mensen vermindert.

Hierdoor neemt de kans toe dat u in een sociaal isolement raakt. In deze situatie is het moeilijk om aan iets anders te denken dan aan de pijn. Deze kan uw leven gaan beheersen. Ook 's nachts kan pijn voor problemen zorgen. U komt slecht in slaap of wordt steeds wakker. Een slechte nachtrust werkt overdag nog door, waardoor u zich minder fit voelt. Om te proberen dit te doorbreken is het belangrijk er met uw arts over te praten. Vaak is pijn goed te behandelen. Of in elk geval beheersbaar te maken.

Als pijn veel invloed op uw dagelijks leven heeft, zullen ook uw partner, familie en vrienden er rekening mee moeten houden. Dit is niet altijd makkelijk en vraagt van iedereen de nodige aanpassingen. Een reden te meer om het bij uw arts ter sprake te brengen zodat er iets aan uw pijn kan worden gedaan.

Pijndiagnose

Om een goede pijndiagnose te kunnen stellen, is het belangrijk dat u informatie over uw pijn kunt geven.

Uw arts stelt u meestal een aantal vragen om u te laten uitleggen wat voor pijn u voelt, zoals:

- Waar zit de pijn?
- Sinds wanneer heeft u deze pijn?
- Hoe omschrijft u de pijn (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, zoals lopen, zitten, toiletgang enzovoort?
- 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, waarbij 0 geen pijn is en 10 de ergst denkbare pijn.
- Wat heeft u al tegen de pijn ondernomen?
- Gebruikt u medicijnen, welke, hoe vaak en met welk resultaat?
- Kunt u gemakkelijk in slaap komen?
Wordt u wakker van de pijn of wordt u bijvoorbeeld wakker om even naar het toilet te gaan en merkt u dan dat u weer pijn heeft?

Neem uw medicijnen mee, ook de medicijnen die u zelf heeft gekocht en de medicijnen die u voor andere klachten gebruikt. U kunt deze informatie uiteraard 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.

Het gesprek waarin de arts alle informatie over uw pijn vastlegt, heet een **pijnanamnese**.

Om erachter te komen wat de oorzaak van de pijn is en wat de beste behandeling zal zijn, zal uw arts - naast het stellen van vragen - een lichamenlijk onderzoek doen.

Soms zal bloedonderzoek, een röntgenfoto of een scan nodig zijn. Dit lijkt een overbodige extra belasting, maar is nodig om de pijn goed in kaart te brengen zodat uw arts een behandeling kan adviseren.

Pijndagboek

Het valt niet mee om alles over de pijn te onthouden. Het bijhouden van een soort dagboek kan dan helpen. Schrijf daarin op wat u belangrijk vindt om aan uw arts te vertellen. Noteer bijvoorbeeld een week lang hoe hevig de pijn was met een cijfer tussen 0 en 10. Wat deed u ertegen en welk effect heeft dat gehad? Gebruikte u een pijnstiller, hoeveel, op welk tijdstip en wat was het resultaat? Bij welke bewegingen ervaart u pijn? In welke lichaamshouding heeft u het minste last van de pijn?

Deze gedetailleerde informatie kan uzelf én uw arts helpen om de oorzaak van de pijn te achterhalen en tot een goede pijnbehandeling te komen. Dit blijft nu eenmaal maatwerk: een bepaalde aanpak kan bij de één goed uitwerken en bij de ander onvoldoende.

Behandeling van pijn

Bij het behandelen van pijnklachten zal eerst worden gekeken naar de oorzaak van de pijn en of deze kan worden weggenomen. Dit is niet altijd mogelijk. Wel kan de pijn meestal worden verminderd of draaglijk worden gemaakt.

De verschillende behandelingen die kunnen worden toegepast om pijn te verlichten hebben allemaal hun specifieke voor- en nadelen. In dit hoofdstuk kunt u daar meer over lezen.

Pijnbehandeling gericht op de oorzaak

Als u een behandeling ondergaat of heeft ondergaan voor kanker, bent u mogelijk op de hoogte van begrippen als curatieve en palliatieve behandeling.

Curatief wil zeggen dat de behandeling gericht is op genezing. Een **palliatieve** behandeling heeft als doel de ziekte te remmen en (pijn)klachten te voorkomen of te verminderen.

Een pijnbehandeling kan altijd plaatsvinden, ongeacht in welk stadium de ziekte zich bevindt of welke behandeling u krijgt.

In veel gevallen is het mogelijk de pijn te verlichten met een behandeling die de groei van de tumor remt en/of de tumor verkleint.

Een pijnbehandeling gericht op de oorzaak kan bestaan uit:

- bestraling (radiotherapie);
- operatie (chirurgie);
- behandeling met celdelingremmende medicijnen, zogenoemde cytostatica (chemotherapie);
- behandeling met hormoonpreparaten (hormonale therapie);
- een combinatie van bovengenoemde methoden.

Vooral **radiotherapie** is een veelgebruikte methode om pijn te verlichten. Soms kan de pijn na de eerste bestraling verergeren. Maar dit effect neemt snel weer af. Het uiteindelijke resultaat van een bestralingsbehandeling wordt in het algemeen pas merkbaar na twee tot zes weken.

Een pijnlijke uitzaaiing in de botten kan met een korte serie bestralingen (een tot vijf keer) worden behandeld. Bij een dergelijke korte, gerichte behandeling zijn er geen bijwerkingen. Het kan een zeer effectieve vorm van pijnbestrijding zijn. Meer dan driekwart van alle mensen die vanwege botpijnen zijn bestraald, hebben na enkele weken geen pijn meer of hebben minder pijnstillers nodig.

In sommige ziekenhuizen worden uitzaaiingen in de botten inwendig bestraald met een radioactieve stof. Deze stof wordt ingespoten op de afdeling nucleaire geneeskunde. De radioactieve stof komt alleen in de botten terecht om daar de tumorcellen te vernietigen.

Als de oorzaak van de pijn bekend is, kan deze soms worden weggenomen door een **operatie**. Ook kan een kuur met **chemotherapie** tot vermindering van pijn leiden.

Bij verspreid voorkomende, pijnlijke uitzaaiingen van hormoongevoelige tumoren, bijvoorbeeld bij borst- of prostaatcancer, kan een behandeling met **hormoonpreparaten** verlichting geven.

Pijnstillers

De meest voorkomende manier van pijnbestrijding is het gebruik van pijnstillende middelen ofwel pijnstillers. Deze onderdrukken de pijn. Ze kunnen in verschillende vormen en combinaties worden ingenomen, meestal via de mond, zoals een tablet, capsule of drank. Maar ze kunnen ook via de anus (zetspil) of via de huid (pleister) worden gegeven.

Pijnstillers kunnen ook met behulp van een pompje rechtstreeks in een bloedvat of rond het ruggenmerg worden toegediend.

Zolang de pijnstiller werkt, wordt de pijn minder gevoeld. Zodra de pijnstiller is uitgewerkt, komt de pijn terug omdat een pijnstiller niets verandert aan de oorzaak van de pijn.

Gebruik van pijnstillers – Een pijnstiller moet uw pijn zo goed mogelijk onderdrukken en zo min mogelijk bijwerkingen geven. De ideale pijnstiller bestaat niet. Ieder mens reageert op zijn eigen manier op medicijnen. Er kunnen bijwerkingen optreden, maar deze zijn meestal tijdelijk en zouden geen reden moeten zijn om af te zien van pijnstillers.

Een pijnstiller kunt u het beste op vaste tijden innemen. Pijnstillers werken namelijk het beste wanneer er steeds een bepaalde hoeveelheid van in het bloed aanwezig is. Dit wordt bereikt door een pijnstiller in te nemen vóór de vorige is uitgewerkt. Op die manier voorkomt u terugkeer van de pijn. Door een pijnstiller pas in te nemen als de pijn ondraaglijk wordt, lijkt de tijd die nodig is voor het gewenste effect heel lang. Daardoor kan ten onrechte het idee ontstaan dat het middel niet werkt.

Uw arts kan u vertellen hoelang het middel dat hij u voorschrijft, werkzaam is. Vertel hem op uw beurt úw ervaring met het middel. Samen moet u zoeken naar het juiste medicijn, de juiste dosering en de juiste combinatie.

Overleg ook met uw arts als u bijvoorbeeld extra activiteiten of een mogelijk pijnlijk onderzoek in het vooruitzicht heeft. Soms kan het dan nodig zijn om meer pijnstillers in te nemen of een andere soort pijnstiller te gebruiken.

Door zelf goed op de hoogte te zijn van uw medicijngebruik en op te (laten) schrijven wat u precies krijgt, houdt u overzicht en gaat een eventuele aanpassing of bijstelling gemakkelijker.

Pijnstillers in drie stappen – Er bestaan drie soorten pijnstillers: paracetamol, NSAID's (ontstekingsremmende pijnstillers) en opioïden.

1. Bij milde pijn wordt begonnen met paracetamol of NSAID's (ibuprofen, diclofenac, naproxen of de nieuwere soorten zoals valdecoxib of etoricoxib). Deze laatste zijn duurder en niet altijd nodig als er geen sprake is van maagpijn of andere bijwerkingen.
2. Lichte tot matige pijnklachten worden behandeld met zwakwerkende opioïden, zoals codeïne of tramadol, meestal gecombineerd met een middel uit stap 1.
3. Matige tot ernstige pijnklachten worden met een sterk opioïd behandeld, bijvoorbeeld morfine, meestal in combinatie met een middel uit stap 1.

Paracetamol – Paracetamol is met en zonder doktersrecept verkrijgbaar in allerlei vormen en doseringen. Een tijdlang kan paracetamol een heel goed effect op de pijn hebben. Als u moeilijk kunt slikken kunt u kiezen voor paracetamol als zetpil. Overleg bij gebruik van verschillende middelen altijd met uw huisarts of apotheek vanwege mogelijke ongewenste combinaties.

NSAID's – NSAID's (Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs) zijn middelen die veel gebruikt worden bij ziekten waarbij de pijn door een ontsteking wordt veroorzaakt, zoals reuma. Ook bij kanker worden ze toegepast.

Een aantal van deze middelen is zonder recept verkrijgbaar (ibuprofen, naproxen, indometacine, diclofenac).

Combineer nooit NSAID's die u zelf koopt met de middelen die u voorgeschreven krijgt van uw huisarts of specialist. Vertel altijd wat u zelf heeft gekocht, ook aan uw apotheker. Deze voert uw medicijnen in de computer in en kan controleren of er combinaties ontstaan die problemen kunnen opleveren. Gebruik geen zelfgekochte soorten door elkaar en houd u aan het doseringsadvies.

Voor NSAID's geldt dat het effect op uw pijn niet toeneemt als u meer dan de geadviseerde dosering neemt. De bijwerkingen of risico's van het gebruik nemen echter wel toe.

Bijwerkingen van NSAID's zijn maagdarmklachten (misselijkheid, buikpijn). Hier is met andere medicijnen meestal wel iets aan te doen.

Opioïden – Opioïden zijn afgeleid van morfine. Sommige lijken erop, maar andere helemaal niet, terwijl ze wel een soortgelijke werking hebben. Bekende middelen zijn codeïne en tramadol (zwakke opioïden) en morfine, oxycodon, methadon en fentanyl (sterke opioïden).

Fentanyl wordt toegepast in de vorm van een pleister die op de huid wordt geplakt. Het is een sterk opioïd, dat door de huid in de bloedbaan komt en een sterk pijnstillende werking heeft die ongeveer drie dagen duurt. Om de twee tot drie dagen moet u een nieuwe pleister plakken.

Opioïden bedoeld als pijnbestrijding, hebben geen invloed op het ziekteverloop. Er is geen echte maximumdosis, zoals bij paracetamol en NSAID's. In theorie kan het effect van de middelen vergroot

worden door de dosis te verhogen. In de praktijk lukt dit niet altijd vanwege mogelijke bijwerkingen. Het overstappen op een ander opioïd kan dan vaak voor een goede pijnstilling zorgen zonder die bijwerkingen. Of er kan een toedieningsvorm geprobeerd worden waarbij een lagere dosis mogelijk is, bijvoorbeeld via een ader of het ruggenwervelkanaal. Hiervoor kan gekozen worden als er bijwerkingen optreden of als het effect onvoldoende is.

Voor pijnbestrijding via het ruggenwervelkanaal, de **spinale pijnbestrijding**, wordt in het ziekenhuis met een naald een dun slangetje (katheter) in het ruggenwervelkanaal gebracht. Er wordt een pomp aangesloten die ervoor zorgt dat in de loop van enkele dagen een cassette met een opioïd wordt leeggedrukt. Op die manier krijgt u continu een kleine hoeveelheid pijnstillend middel toegediend en verloopt de pijnbestrijding gelijkmatig. Het belangrijkste voordeel van de methode is dat de pijnstiller rechtstreeks terechtkomt op de plaats waar het moet werken. Op die manier kan met een heel lage dosis de pijn afdoende worden bestreden.

De meest voorkomende **bijwerking** van opioïden is obstipatie. Bij een opioïd (zowel een zwak als een sterk) wordt daarom altijd een laxeermiddel voorgeschreven. Daarnaast is het belangrijk dat u voldoende drinkt (1,5 tot 2 liter per dag). Ook is het gebruik van voedingsvezels raadzaam. Overleg met uw arts als uw eetlust verminderd is en uw ontlastingpatroon problemen geeft. Een andere bijwerking, die bijna altijd na enkele dagen over is, is misselijkheid. Daarom wordt de eerste dagen en bij elke dosisverhoging een middel tegen misselijkheid en braken voorgeschreven. Sufheid komt ook voor, maar is vaak binnen enkele dagen over. Bedenk dat het ook moeheid kan zijn

omdat de pijn voor het gebruik van het middel hevig was en voor slapeloze nachten heeft gezorgd. Als de sufheid blijft, kan de dosis te hoog voor u zijn of is mogelijk een ander opioïd beter geschikt.

Mensen denken vaak dat je beter met morfine kunt wachten totdat het 'echt nodig is', want als je lichaam er eenmaal aan gewend is, zou er niets meer zijn wat de pijn kan onderdrukken.

Die opvatting is gebaseerd op een misverstand. Iemand is **verslaafd** als hij een sterke neiging heeft om bepaald middel te gebruiken en dit nodig heeft om zich prettig te voelen. Verslaving treedt niet op als een pijnstillend middel wordt voorgeschreven tegen pijn.

Een zekere lichamelijke **gewenning** is niet te vermijden. Gewenning wil zeggen dat het lichaam na enige tijd meer van een morfineachtige pijnstiller nodig heeft om hetzelfde resultaat te bereiken. Maar het is niet zo dat de pijnstiller niet meer werkt. Wanneer de pijn toeneemt, komt dat vrijwel altijd door de ziekte en zal de dosis verhoogd moeten worden. De pijnstillende werking neemt dan weer toe. Er is geen maximumdosering en ook geen maximale tijd gekoppeld aan het gebruik van opioïden. U moet zich wel altijd aan het voorschrift van uw arts houden.

Angst voor verslaving zou geen reden mogen zijn om bij de pijnbehandeling geen of te weinig opioïden te gebruiken. Er wordt nog wel eens te lang gewacht met het gebruik van een opioïd als morfine. Dit kan echter zonder gevaar, ook in een hoge dosis, heel lang worden gebruikt.

Belangrijk om over pijnstillers te weten:

- Van verslaving is geen sprake als de pijnstiller tegen pijn wordt gebruikt.

- Een verhoging van de dosis is meestal noodzakelijk omdat de pijn toeneemt, niet vanwege gewenning.
- Er bestaat altijd een weg terug. Verdwijnt de oorzaak van de pijn dan verdwijnt ook de behoefte aan een opioïd als morfine.

U kunt overwegen uw arts te vragen de dosering te verlagen. U beslist immers zelf hoeveel pijn u kunt verdragen. U mag echter niet zomaar met een opioïd stoppen. Om ontwenningverschijnselen te voorkomen moet dit middel geleidelijk worden verminderd (afbouwen). Doe dit altijd in overleg met uw arts.

Pijnstilling 's nachts – Omdat er 's nachts minder afleiding is, hebben veel mensen dan meer pijn. Angst voor pijn of voor alles wat uw ziekte teweegbrengt, kan uw nachtrust nog eens extra verstoren. Een slechte nachtrust vermindert de conditie, zodat u ook overdag meer pijn kunt ervaren. Vaak helpt het om voor het slapen gaan te ontspannen, bijvoorbeeld met een warm bad, een beker warme melk of een glaasje wijn. Gebruik alcohol overigens wel met mate in combinatie met pijnstillers. Lees het etiket of de bijsluiter. Een slaapmiddel of kalmerend middel kan zinvol zijn. Bij het gebruik van een pijnstiller die korter werkt dan bijvoorbeeld acht uur, is het raadzaam 's nachts de wekker te zetten. Zo kunt u tijdig weer iets innemen zodat u niet wakker wordt van de pijn. Een andere mogelijkheid is om vóór het slapen gaan een hogere dosis van de pijnstiller in te nemen.

Andere medicijnen dan pijnstillers

Voor sommige soorten pijn, bijvoorbeeld bot- of zenuwpijn, blijken bepaalde medicijnen (anti-depressiva) ook goed als pijnbestrijding te werken. Daarnaast kunnen ook medicijnen tegen epilepsie

(anti-epileptica) worden ingezet omdat zij invloed hebben op het mechanisme van het ontstaan van pijn.

Zenuwbaanblokkade

Soms kan pijn goed worden bestreden door plaatselijk de zenuw die de pijn geleidt te onderbreken. Dit kan op verschillende manieren worden bereikt. Men kan de zenuw uitschakelen door kortdurende verhitting of bevriezing, maar ook met een chemische stof die rond de zenuw wordt ingespoten. De 'telefoonverbinding' tussen de pijnlijke plaats en de hersenen wordt dan verbroken. Hierdoor bereikt het pijnsignaal de hersenen niet meer en wordt de pijnlijke plaats niet meer gevoeld.

Deze ingreep vindt altijd plaats in het ziekenhuis, door een in deze techniek gespecialiseerde arts. Uw arts of pijnspecialist kan u nader informeren.

Ontwikkelingen

De behandeling van pijn bij mensen met kanker is in ontwikkeling. Er worden steeds nieuwe middelen en technieken toegepast. In veel ziekenhuizen verdiepen gespecialiseerde deskundigen zich in de behandeling van pijn. In zo'n pijnteam werken bijvoorbeeld een neuroloog, anesthesioloog, internist, radiotherapeut, fysiotherapeut en verpleegkundige samen. Zij houden spreekuur op een pijnpoli.

Andere methoden

Er zijn veel methoden die pijn kunnen verminderen of ondersteuning kunnen geven om beter met uw pijn om te gaan. Ze zijn in combinatie met of na elkaar te gebruiken, zoals:

- fysiotherapie en andere ondersteuning;
- ontspanningsoefeningen;
- medicinale marihuana;
- TENS (transcutane elektrische neurostimulatie).

Fysiotherapie

Een fysiotherapeut kan u oefeningen aanleren om uw pijn te helpen verminderen of voorkomen. Een voorbeeld van dit laatste is fysiotherapie van arm, schouder en nek na een operatie vanwege borstkanker. Door de normale beweeglijkheid van de arm zo snel mogelijk te herstellen, kan in veel gevallen pijn worden voorkomen.

De fysiotherapeut kan u helpen zo lang mogelijk, al is het misschien beperkt, te bewegen. Hij kan door massage de pijn verlichten of voorkomen dat de pijn door spierspanning erger wordt. Ook kan hij bepaalde ontspanningsoefeningen aanleren. Bij bedlegerige mensen kan hij doorliggen voorkomen.

Ontspanningsoefeningen

Het is belangrijk dat u zich realiseert dat spanningen en zorgen er mogelijk toe kunnen leiden dat u in een vicieuze cirkel belandt. Spieren die langere tijd gespannen zijn als gevolg van 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 dit tot gevolg hebben dat u minder pijn heeft, minder bezorgd bent over uw pijn en mogelijk ook beter kunt slapen. Want niet alleen uw spieren ontspannen zich, ook geestelijk komt u tot rust.

Er zijn verschillende methoden om te ontspannen. Wat voor u het meest geschikt is, hangt helemaal af van uw eigen voorkeur. Sommige mensen hebben goede ervaringen met ontspanningsoefeningen, yoga of ademhalingsoefeningen. Het duurt soms een tijdje voordat u iets merkt. Daarom is het belangrijk de oefeningen gedurende een langere tijd te doen.

Medicinale marihuana

Mensen met pijn door kanker kunnen baat hebben bij medicinale marihuana (of medicinale cannabis). Het is bekend dat marihuana een ontspannend en rustgevend effect kan geven. Maar ieder mens reageert anders. Soms raken mensen er juist onrustig of paniekerig van.

Het nut van medicinale cannabis is in wetenschappelijk onderzoek (nog) niet bewezen. De toepassing bij pijn moet ook nog nader onderzocht worden. Het middel is wel geregistreerd. Medicinale cannabis kan onder andere gebruikt worden als thee, in een verdamer en in de vorm van capsules.

TENS

TENS staat voor transcutane elektrische neurostimulatie. Het is een methode die u zelf na instructie kunt toepassen. U krijgt een apparaatje ter grootte van een mobiele telefoon, dat u makkelijk bij u kunt dragen. Het apparaatje werkt op een oplaadbare batterij en geeft kleine elektrische prikkels af. Deze prikkels worden via kabeltjes (snoeren) en elektrodeplaatjes naar de huid gevoerd. De sterkte en de soort stroom wordt door een verpleegkundige, fysiotherapeut of arts ingesteld. Door deze prikkels toe te dienen rond het pijnlijke gebied kunnen de pijnprikkels zodanig worden beïnvloed dat u er minder last van heeft.

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.

Zelf op zoek

Misschien heeft u zelf al ergens goede ervaringen mee of wilt u op zoek naar een andere manier van pijnbestrijding. Kies een manier die bij u past en doe het in overleg met uw arts.

Omgaan met pijn

In de vorige hoofdstukken heeft u kunnen lezen welke behandelingen er zijn om pijn te bestrijden of beheersbaar te maken. Maar er zitten ook emotionele en sociale kanten aan pijn. Hoe gaat u om met pijn in uw dagelijks leven? Praat u erover of juist niet? Wat verwacht u van de mensen om u heen? En welke invloed heeft de pijn verder, bijvoorbeeld op uw seksleven?

Praten over pijn

Het is moeilijk om een goed evenwicht te vinden tussen weinig en veel praten over pijn. Als u het voor u houdt, loopt u kans uzelf te isoleren. En als u wel over uw pijn vertelt, kan het een overheersende rol spelen in uw sociale contacten, waardoor mensen afhaken. Probeer toch over uw angst en onzekerheid te praten, ook al vindt u dat moeilijk. Misschien kan dat met iemand in uw directe omgeving, misschien met uw huisarts, een (oncologie- of wijk)verpleegkundige, een pastoraal zorgverlener of maatschappelijk werker.

In sommige plaatsen zijn therapeuten werkzaam die zich speciaal hebben toegelegd op de psychische ondersteuning van mensen met kanker en hun naasten. Kies iemand in wie u vertrouwen heeft en bij wie u zich op uw gemak voelt.

Mogelijk biedt contact met medepatiënten houvast. In het ziekenhuis heeft u misschien andere patiënten met kanker ontmoet die ook met pijn te maken hebben. Ook als u niet meer zo vaak in het ziekenhuis komt kunnen dergelijke contacten belangrijk zijn. Lotgenoten hebben vaak aan een half woord genoeg om elkaar te begrijpen.

Daarnaast kan het krijgen van praktische informatie belangrijke steun geven. Maar anderen vinden contact met medepatiënten te confronterend.

Contact met lotgenoten kan tot stand komen via een patiëntenorganisatie. Zo'n contact kan bestaan uit telefonisch contact, een persoonlijk gesprek of deelname aan groepsbijeenkomsten. Kijk voor meer informatie op www.kankerpatient.nl

U kunt ook deelnemen aan een lokale of regionale gespreksgroep die meestal door of in samenwerking met een Integraal Kankercentrum wordt georganiseerd. Er zijn onder meer gespreksgroepen voor mensen met uiteenlopende soorten kanker en hun naasten, speciale groepen voor jongeren en groepen waarbij 'omgaan met spanning' en revalidatie centraal staan.

Bij de informatiecentra achter in deze brochure kunt u hier meer informatie over krijgen.

Hulp vragen

Soms lukt het niet om er zelf uit te komen. Naast de steun van partner, kinderen, vrienden en bekenden is iets anders nodig.

Wacht niet te lang met hulp zoeken als u merkt dat de ziekte en/of de pijn u helemaal gaan beheersen. Dit moment is voor iedereen anders. Voor de één is het als de somberheid maar blijft aanhouden, voor de ander als het onderhouden van contacten moeilijk wordt.

Adviezen voor patiënten en naasten:

- Iemand die luistert, is heel belangrijk. Hij hoeft niet eens raad te geven. Vaak ontdekt u wat u dwarszit door het alleen al aan anderen te vertellen.
- Problemen ontstaan nogal eens doordat de partner zich erg verantwoordelijk voelt voor de patiënt. In zo'n situatie kunt u het beste zelf duidelijk maken wat u graag wilt. Vervolgens kunt u samen bekijken wat wel en niet mogelijk is.

- Houd uw boosheid niet in onder het mom van: laat ik er maar niets van zeggen, want hij heeft het al moeilijk of druk genoeg. Als u uw gevoelens kunt laten zien en erover kunt praten, kunnen problemen soms worden voorkomen.
- Als u er samen niet uitkomt, kunt u met uw partner of gezin uw huisarts raadplegen. Dat is geen teken van zwakte, maar geeft aan dat u de relatie met elkaar goed wilt houden. Bovendien leert de ervaring dat mensen in aanwezigheid van een buitenstaander vaak makkelijker met elkaar praten.

Hulp vragen bij emotionele problemen is voor veel mensen een moeilijke zaak. Ze durven er in hun omgeving met niemand over te praten of willen hun arts er niet mee lastig vallen. Het kan erg moeilijk zijn om over pijn, spanningen, verdriet of angsten te praten, zeker als u dat niet gewend bent. Toch kan praten de spanningen doen verminderen, waardoor de pijn minder wordt gevoeld.

Hulp bij seksuele problemen

Praten over kanker en pijn is vaak al moeilijk, laat staan over seksuele veranderingen die daaruit voortvloeien. Seks is immers een heel intiem gebeuren waar men niet zomaar met iemand over praat. Ook medepatiënten en zorgverleners hebben vaak moeite het onderwerp aan te snijden. Veranderingen op het seksuele vlak kunnen echter zo ingrijpend zijn, dat advies en ondersteuning van anderen echt nodig zijn. U zult meestal zelf als eerste het onderwerp ter sprake moeten brengen. Afhankelijk van de aard en ernst van de veranderingen kunt u hulp vragen aan lotgenoten, een seksuoloog of therapeut die zich speciaal heeft toegelegd op de psychische ondersteuning van mensen met kanker en hun naasten.

Wat u zelf kunt doen

Probeer uw pijn de baas te worden. In plaats van dat de pijn de baas is over u en u door uw pijn geleefd wordt. Pas bijvoorbeeld uw dagprogramma aan. Vaak is er een patroon in de pijn te herkennen. Probeer bij uw dagindeling zo veel mogelijk rekening te houden met de uren dat u zich goed voelt en de momenten dat u pijn heeft. Het is 'pijnlijker' om iets af te moeten zeggen omdat u bang bent dat u het niet volhoudt, dan van tevoren te zeggen dat u maar een uurtje blijft. Wissel rust en activiteit met elkaar af. Doe niet te veel ineens achter elkaar. Plan uw activiteiten zorgvuldig en durf 'nee' te zeggen.

U kent uw pijn en weet waar deze goed op reageert. Probeer verschillende behandelmogelijkheden meer dan één keer uit en geef de moed niet te snel op. Werkt het de eerste keer niet, de volgende keer misschien wel.

U kunt ook de mensen in uw omgeving betrekken in het vinden van manieren om uw pijn te verlichten. Vaak voelen zij zich machteloos en weten ze niet hoe ze u het beste kunnen helpen. U kunt met hen bespreken of u het prettig vindt als ze naar uw pijn informeren of juist niet. Ook kunt u ze laten weten of u op moeilijke momenten wat extra aandacht wilt of dat u liever met rust gelaten wilt worden.

Extra hulp

Het kan zijn dat bepaalde activiteiten u veel pijn bezorgen, bijvoorbeeld ('s nachts) naar de wc gaan. Kijk dan eens naar aanpassingen in huis die het makkelijker maken, zoals een postoeel.

Wijkverpleegkundigen en ergotherapeuten kunnen hierover vaak zinvolle adviezen geven. Voor een ergotherapeut is een verwijzing van uw arts nodig. Om uzelf zo veel mogelijk te ontzien, is het belangrijk

tijdig hulp in te schakelen, bijvoorbeeld van buren, familie of de thuiszorg. U houdt dan energie over voor de dingen die u het belangrijkste vindt.

Suggesties om met uw pijn om te gaan:

- Een pijndagboek bijhouden om zo goed mogelijk te weten wat voor pijn u heeft, zodat u duidelijke vragen kunt stellen en uw behandelend arts goed kunt informeren. Kijk nog even op pagina 8 naar de vragen die uw arts u mogelijk zal stellen.
- Uw problemen bespreken, zowel met uw arts als met vertrouwde mensen in uw omgeving.
- Uw medicijnen op vaste tijden innemen en aan uw specialist of apotheker vragen stellen over het gebruik ervan. Meld ook eventuele bijwerkingen.
- Deskundige hulp vragen.
- Ontspanningsoefeningen leren.
- Afleiding zoeken.
- Rust nemen.

Wilt u meer informatie?

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

Heeft u vragen over kanker van meer algemene aard, of wilt u voor uw bezoek aan uw arts eerst eens met iemand anders over uw vragen praten, dan kunt u onder meer terecht bij het Voorlichtingscentrum van KWF Kankerbestrijding en bij een aantal Integrale Kankercentra.

Voorlichtingscentrum KWF Kankerbestrijding

Ons Voorlichtingscentrum is gevestigd op:

Sophialaan 8, 1075 BR Amsterdam

Vanaf voorjaar 2005: **Delflandlaan 17, 1062 EA Amsterdam**

Het centrum is open op werkdagen van 9.00 tot 17.00 uur. Voor beknopte informatie kunt u zo binnenlopen. Voor een uitgebreid persoonlijk gesprek, kunt u het beste van tevoren een afspraak maken.

Voor een afspraak, maar ook voor een telefonisch gesprek, kunt u bellen met onze gratis **KWF Hulp- en informatielijn: 0800 – 022 66 22** (ma - vrij: 10.00 - 12.30 en 13.30 - 16.00 uur). Tevens kunt u via deze lijn 7 dagen per week, 24 uur per dag brochures bestellen.

Organisaties en instellingen kunnen uitsluitend schriftelijk of via internet bestellen:
www.kwfkankerbestrijding.nl/bestellen

Op onze site: www.kwfkankerbestrijding.nl vindt u recente informatie over allerlei aspecten van kanker. U kunt er al onze brochures downloaden.

Suggesties voor deze brochure kunt u schriftelijk doorgeven aan het Voorlichtingscentrum.

Brochures

KWF Kankerbestrijding heeft over verschillende onderwerpen gratis aparte uitgaven beschikbaar, waaronder:

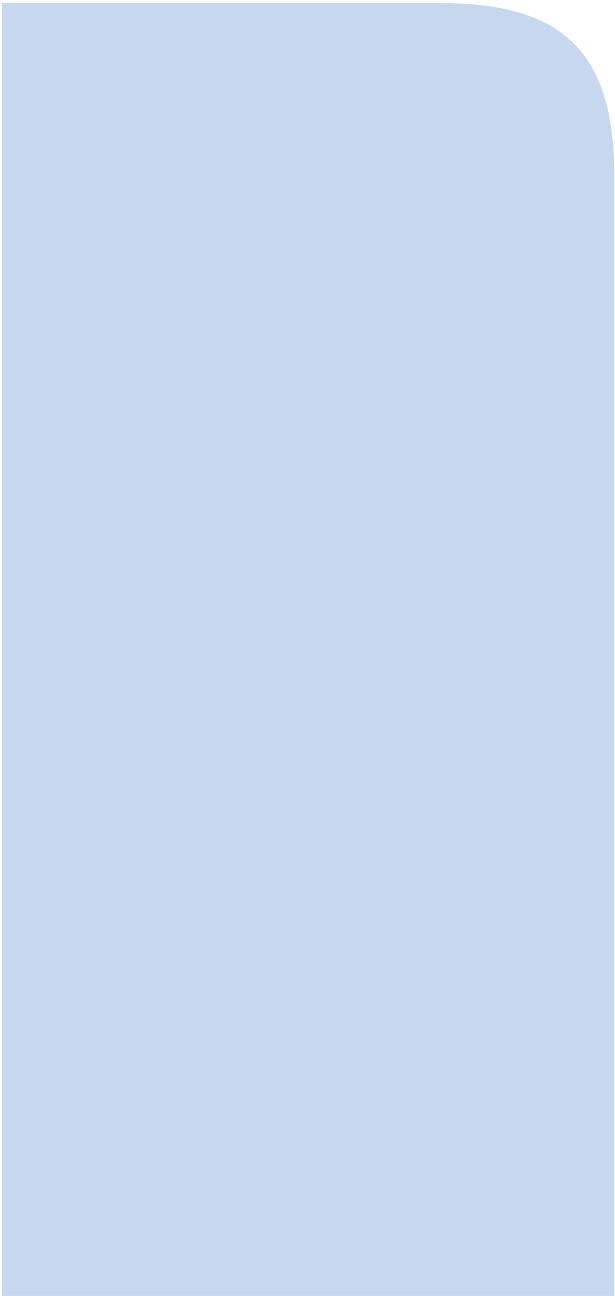
- Radiotherapie
- Chemotherapie
- Hormonale therapie bij kanker
- Uitzaaiingen bij kanker
- Goede voeding bij kanker
- Onderzoek naar nieuwe behandelingen bij kanker
- Aanvullende of alternatieve behandelingen bij kanker
- Verder leven met kanker
- Kanker... en hoe moet het nu met mijn kinderen?
- Kanker... als je weet dat je niet meer beter wordt
- Kanker... als de dood dichtbij is
- Vermoeidheid na kanker
- Kanker en seksualiteit
- Teamwerk (© IKA)

Brochures van KWF Kankerbestrijding zijn vaak ook te vinden in onder andere ziekenhuizen, apotheken, bibliotheken en bij huisartsen.

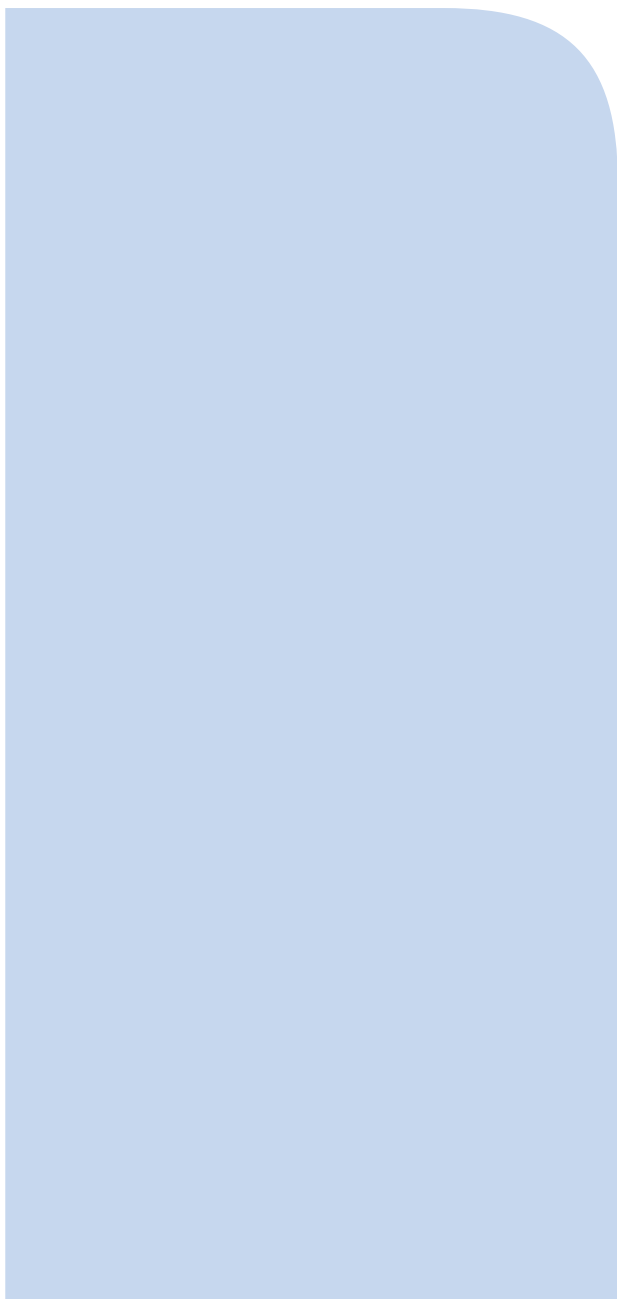
Integrale Kankercentra

In Nederland zijn negen Integrale Kankercentra (IKC's). Deze centra bieden ondersteuning aan zorgverleners en patiëntenorganisaties in hun regio en organiseren ook activiteiten voor patiënten. Informatie over activiteiten van de Integrale Kankercentra voor patiënten is beschikbaar via de site van de Integrale Kankercentra: www.ikcnet.nl

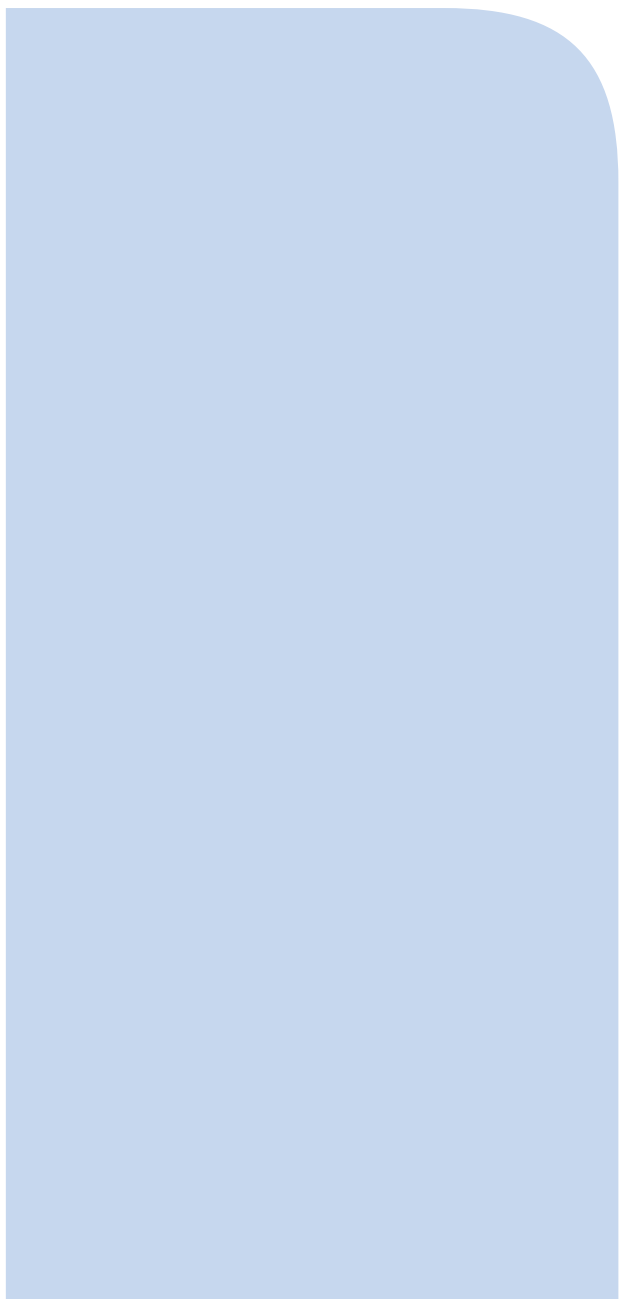
Notities



Notities



Notities



Voorlichtingscentrum KWF Kankerbestrijding

In dit centrum kunt u terecht voor:

- documentatie o.a. brochures, tijdschriften en video's
- een persoonlijk gesprek



Bezoekadres (bij voorkeur op afspraak)
Sophialaan 8, 1075 BR Amsterdam
Vanaf voorjaar 2005:
Delflandlaan 17, 1062 EA Amsterdam



U kunt ook bellen
Gratis KWF Hulp- en informatielijn
0800 - 022 66 22



Of kijk op internet
www.kwfkankerbestrijding.nl



Bestellingen door organisaties
Fax verzendhuis: (013) 595 35 66
Internet:
[www.kwfkankerbestrijding.nl/
bestellen](http://www.kwfkankerbestrijding.nl/bestellen)

bestelcode F46