

Richtlijn

Pijn

Auteurs

Kuido Palliatio **Kòrsou**

M. van der Graaf (internist-oncoloog), M. Tucker (internist-oncoloog), N.M. Bilton-Evertsz (huisarts), E.T.L.M. van den Biggelaar (huisarts), S. Brito (verpleegkundige), J.B. Schnog (internist-hemato oncoloog), M. Schnog (oncologie-verpleegkundige), D.E. Levens (ziekenhuisapotheker), prof. Dr. C.C.D. van der Rijt (internist-oncoloog)

Versie

Augustus 2018

De inhoud is gebaseerd op de overeenkomstige richtlijn palliatieve zorg Pijn bij kanker [2015, Ned. Ver. Van Anaesthesiologie] en Multidimensioneel protocol oncologische pijn [Erasmus MC, mei 2014], maar aangepast aan de lokale situatie op Curaçao.

Definities

Pijn:

pijn is datgene wat een persoon die het ervaart zegt dat het is en is aanwezig wanneer hij/zij zegt dat het aanwezig is. Een pijnlijke prikkel wordt in eerste instantie waargenomen en vervolgens beleefd. Pijnbeleving is subjectief en wordt beïnvloed door factoren die niet in direct verband staan met de ziekte.

Nociceptieve pijn:

wordt veroorzaakt door weefselbeschadiging.

Neuropathische pijn:

is het gevolg van beschadiging van het perifere of centrale zenuwstelsel. De pijn wordt vaak als brandend, schietend en/of stekend ervaren en gaat nogal eens gepaard met sensibiliteitsstoornissen.

Gemengde pijn:

een combinatie van nociceptieve en neuropathische pijn

Doorbraakpijn:

wordt plotseling optredende tijdelijke, vaak hevige pijn c.q. toename van pijn verstaan die optreedt bij bestaande chronische pijnklachten mits de achtergrond pijn adequaat wordt behandeld. **Er wordt onderscheid gemaakt tussen drie soorten doorbraakpijn:**

- *Spontane doorbraakpijn*: doorbraakpijn die optreedt zonder aanwijsbare aanleiding
- *Incidenten pijn*: doorbraakpijn die uitsluitend of hoofdzakelijk optreedt bij bepaalde bewegingen of houdingen
- *End of dose pain*: doorbraakpijn die optreedt kort voor de volgende gift van het analgeticum

Diagnostiek

In de praktijk is er vaak sprake van onderrapportage van pijnklachten. Dit wordt deels veroorzaakt door onvoldoende kennis en aandacht van artsen en verpleegkundigen, maar ook door weerstand bij patiënten om pijn te melden. Een systematische registratie van pijn is derhalve van groot belang, zowel voor de diagnostiek als voor de evaluatie van het effect van behandeling.

Anamnese:

Aard van de pijn? (nociceptief, neuropathisch of gemengd) Beloop van de pijn? (continu of fluctuerende pijn) Ernst van de pijn (pijn intensiteit, in kaart te brengen middels de pijnscore). Indien de pijnscore regelmatig wordt afgenomen kan hiermee tevens het beloop van de pijn duidelijk worden en het effect van het pijnbeleid worden geëvalueerd. Pijnscore (Numerical Rating Scale): zie checklist

Lichamelijk onderzoek:

Met neurologisch onderzoek Geeft belangrijke aanvullende informatie.

Aanvullend onderzoek:

Op indicatie wordt aanvullend onderzoek verricht (bijv. echografie, CT-scan, MRI, skeletfoto's). Bij verdenking spinale metastasen: Zie richtlijn spinale metastasen, bij rugpijn eerste keuze MRI

BEHANDELING**Oorzakelijk:**

afhankelijk van de oorzaak van de pijn dient te worden nagegaan of de oorzaak van de pijn kan worden behandeld om de pijn te verminderen (bijvoorbeeld radiotherapie bij lokale tumorinvasie, chemotherapie als hiervoor nog ruimte is, chirurgie bij pathologische fracturen)

Medicamenteus:

Naast oorzakelijke behandeling moet indien nodig worden gestart met medicamenteuze behandeling. -
Let op over vooroordelen ten aanzien van pijnmedicatie.

Ondersteunend:

onder andere: voorlichting en educatie, warme of koude kompressen, massage, oefentherapie, ontspanningstechnieken, afleiding, cognitieve gedragstherapie.

Medicamenteuze behandeling nociceptieve pijn:

- **Stap 1: Paracetamol met of zonder NSAID**
 - Zie **Tabel 1**. Bij pijnintensiteit ≥ 5 of onacceptabele pijn en/of bijwerking, stap 2
- **Stap 2: Sterkwerkend Opioid toevoegen**
 - Zie **Tabel 2**.
 - Start een slow release opiod voor de basispijn
 - Combineer dit bij doorbraakpijn altijd met rescue mecdatie
 - Denk aan preventie van bijwerkingen (obstipatie, misselijkheid)
 - Start de dosis volgens **tabel 2**. kies de situatie passende bij uw patient
 - Opioid naief = nog geen eerdere behandeling opioden
 - Niet opiod naief = gebruikt op moment van starten al een opiod
 - Effect evalueren binnen 1 week, bij onvoldoende effect dosis met 50-100% verhogen
 - Bij onvoldoende effect en/of bijwerkingen: opiod rotatie volgens **tabel 3**.
 - Bij rotatie ivm bijwerkingen: 50-75% van de equianalgetische dosis
 - Bij rotatie ivm pijn: 75-100% van de equianalgetische dosis
 - *LET OP: roteer alleen als u hier evaring mee heeft, anders in overleg met het palliatief team!***
 - De stap in de WHO-ladder met codeïne en tramadol wordt in de palliatieve fase in principe overgeslagen. Zwak werkende opioden hebben bij de benodigde dosering dezelfde

bijwerkingen als sterke opioïden. Onderzoek laat zien dat het overslaan van deze medicatie leidt tot betere pijnstilling (1.)*

- **Stap 3. Opioïd parenteraal**
 - **Zie tabel 4.** Advies: altijd in overleg Palliatief consulten team Curaçao Met name geïndiceerd bij hevige pijn waarbij snel effect gewenst is.

__Zie tabel 1. __ Curaçao Tabel 1 paracetamol en NSAID Pijn 2018

__Zie tabel 2. __ Curaçao Tabel 2 sterkwerkende opioïden Pijn 2018

__Zie tabel 3. __ Curaçao Tabel 3 opioïd rotatie equianalgetisch Pijn 2018

__Zie tabel 4. __ Curaçao Tabel 4 opioïden parenteraal Pijn 2018

Medicamenteuze behandeling neuropathische pijn

- Stap 1: opioïden als bovenstaand, tenzij puur neuropathische pijn Stap 2: **zie tabel 5.** alleen als behandelaar hier ervaring mee heeft anders overleg Kuido Palliativo Kòrsou

__Zie tabel . __ Curaçao Tabel 5 neuropathische_pijn 2018

Medicamenteuze behandeling gemengde pijn

- behandelen als nociceptieve pijn
- als binnen 1 week geen adequate pijnstilling: Gabapentine of Amitriptyline toevoegen.

Behandeling opioïd gerelateerde bijwerkingen

__Zie tabel 6. __ Curaçao Tabel 6 opioïd gerelateerde bijwerkingen Pijn 2018

Adjuvante behandelingen

__Zie tabel 7. __ Curaçao Tabel 7 adjuvante behandelingen Pijn 2018

-

DIVERSEN

Symptomen opioïd intoxicatie

- Sufheid/coma
- Ademhalingsdepressie
- Pin point pupillen
- Delier
- Myoclonieën
- Hyperesthesie van de huid
- Bradycardie
- Hypotensie
- Hypothermie

Indicaties overleg Kuido Palliativo Kòrsou

Laagdrempelig benaderen

- Onbekendheid met het voorschrijven van de geïndiceerde pijnmedicatie
- Pijn crisis (pijnscore ≥ 8)
- Klinische patiënten: pijnscore ≥ 5 > 48uur

- Poliklinische patiënten: pijnscore $\geq$ 5 gedurende 3 achtereenvolgende contacten
- Bijwerkingen die niet reageren op dosisreductie/ondersteunende medicatie
- Opioid rotatie
- Neuropathische pijn
- Als de oorzaak van de pijn onbegrepen is.

Indicaties overleg anesthesist

- Invasieve technieken pijnbehandeling (zenuwblokkade, plexus coelicusblokkade, intrathecale pijnstilling)
- Moeilijk behandelbare pijn

Indicaties overleg neuroloog

- Neurologische uitval/radiculaire pijn, bij neurologische uitval en nog behandelindicatie (afhankelijk van prognose) direct overleg
- Twijfel over de aard en/of de oorzaak van de pijn

LITERATUUR

1. Bandieri et al, j. ClinOncol. 2016 feb;34(5):536-42