

Afleiding

Uw aandacht ergens anders op richten helpt de pijn even te vergeten. Probeer dingen te doen die u fijn vindt, bijvoorbeeld naar muziek luisteren, lezen of televisie kijken. Als het niet te vermoeiend is kan op visite gaan, bezoek ontvangen, een huishoudelijk klusje of een spelletje doen ook een plezierige afleiding zijn. Er zijn ook heel andere manieren om de pijn even te vergeten, bijvoorbeeld een ontspanningsoefening doen of u een voorstelling maken van een aangename situatie.

Beweging

Als u veel in dezelfde houding ligt of zit, kunt u last krijgen van stijve spieren. Regelmatig van houding veranderen, wat lichte oefeningen doen of een stukje lopen kunnen dit ongemak verlichten.

Andere pijnbehandelingen

Soms zijn er andere behandelingen mogelijk om pijn te verlichten, zoals fysiotherapie of bestraling. Tegen sommige soorten pijn helpt warmte, tegen andere juist kou. Overleg daarover met de arts of verpleegkundige.

Samenwerking

In het ziekenhuis zijn uw specialist en (oncologie-)verpleegkundige deskundig op het gebied van pijnbestrijding. Veel ziekenhuizen hebben daarbij een 'pijnpoli' waarin artsen en andere hulpverleners werkzaam zijn die gespecialiseerd zijn in de behandeling van pijn.

Als u thuis verzorgd wordt, werken uw huisarts en de wijkverpleegkundige nauw samen om u de best mogelijke zorg te verlenen. Zo nodig nemen zij contact op met uw specialist in het ziekenhuis. Als u vragen hebt, wilt praten over uw ziekte of over aanvullende hulp, praat dan met uw huisarts of de wijkverpleegkundige.

Fabels over morfine

Over het gebruik van morfine en vergelijkbare opioïden bestaan veel hardnekkige misverstanden. Als morfine echter wordt voorgeschreven bij ernstige pijn heeft het **geen** verslavend effect.

Morfinepreparaten maken suf

Sufheid komt voor, maar is vaak binnen enkele dagen over. Bedenk dat het ook vermoeidheid kan zijn, omdat de pijn vóór het gebruik van het middel hevig was en voor slapeloze nachten heeft gezorgd. Vaak wordt de rust, die optreedt als de pijn minder wordt, verward met sufheid en slaperigheid. Als de sufheid aanhoudt, kan het zijn dat de dosis te hoog is of dat het middel voor u niet geschikt is.

Van morfine raak je nooit meer af

Niet waar. Er bestaat altijd een weg terug. Verdwijnt de oorzaak van de pijn, dan verdwijnt ook de behoefte aan morfine. Als u geen morfinepreparaten meer nodig hebt, wordt de dosering langzaam afgebouwd.

Door gewenning heb je steeds meer morfine nodig

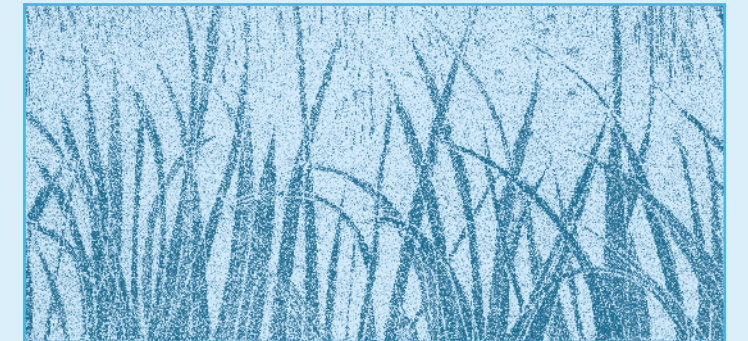
Niet waar. Vaak is er een steeds hogere dosis nodig omdat de pijn erger wordt, maar het middel blijft even werkzaam. Ook aan veel morfine zult u niet verslaafd raken. Dosering van morfine bij pijn heeft geen bovengrens. Er zijn mensen die een veelvoud van de dosering waarmee ze zijn gestart, innemen of krijgen toegediend.

Morfine is het laatste redmiddel

Niet waar. Morfine en vergelijkbare middelen zijn pijnstillers die bij hevige pijn worden gebruikt, bijvoorbeeld ook na operaties en niet alleen bij kanker. Morfine kan jaren achtereen als pijnstiller worden gebruikt en zeker niet alleen in het eindstadium van kanker. Als de pijn goed wordt bestreden, kan het juist de kwaliteit van leven verbeteren.

Van morfinepreparaten ga je dood

Niet waar. Naarmate u meer pijn heeft wordt de dosis geleidelijk verhoogd. Dat is niet gevaarlijk. Morfinepreparaten zijn alleen dodelijk bij ondeskundig gebruik, zoals bij het ondeskundig inspuiten van te grote hoeveelheden door verslaafden die de middelen niet tegen pijn gebruiken, maar om zich prettig te voelen. Dit verklaart dat in de bijsluiters staat dat morfineachtige middelen ademhalingsdepressie kunnen veroorzaken. Dat is dus alleen bij ondeskundig gebruik.



Iets tegen de pijn

Integraal Kankercentrum West (IKW)
Schuttersveld 4
2316 ZA Leiden

Het IKW biedt informatie over kanker aan hulpverleners en patiënten. Het informatiecentrum is geopend op maandag tot en met donderdag van 9.00 - 13.00 uur. Vragen kunnen telefonisch, per e-mail of tijdens een bezoek gesteld worden.
071 525 97 59
info@ikw.nl
www.ikcnet.nl/ikw

© copyright Integraal Kankercentrum West zomer 2010

Iets tegen de pijn

Deze folder is bedoeld voor mensen met kanker die pijn hebben als gevolg van hun ziekte of behandeling en bevat algemene informatie over kanker en pijn en wat daartegen te doen is.

Het is goed te weten dat pijn meestal te bestrijden is. Medicijnen nemen daarbij een belangrijke plaats in. Naast medicijnen zijn er meer manieren om ervoor te zorgen dat u minder pijn voelt of er beter mee om kunt gaan. Daar wordt in deze folder aandacht aan besteed.

Aandacht voor pijn

Er zijn verschillende soorten pijn. Ook zijn er veel factoren die pijn en pijnbeleving kunnen beïnvloeden, zoals vermoeidheid, machteloosheid, angst en verdriet. Niemand kan aan de buitenkant zien waar u pijn hebt, hoe erg het is en hoe het voelt. Dat moet u uitleggen. Vertel uw arts of verpleegkundige zo precies mogelijk over uw pijn. Zij kunnen zo een beeld krijgen van uw pijn en de factoren die daarop van invloed zijn en u advies geven.

Praten over pijn is geen zeuren. Als u praat over pijn kunt u eens even stoom afblazen. Veel mensen worden boos, verdrietig of wanhopig. Het lucht op zulke gevoelens onder woorden te brengen. Uw arts of verpleegkundige kan uitleggen wat de mogelijke oorzaak van de pijn is. Pijn is soms beter te verdragen als u begrijpt waar deze vandaan komt.

Vragen over pijn

Om uw pijn zo goed mogelijk te kunnen bestrijden is het zowel voor uzelf als voor uw behandelaars noodzakelijk om zoveel mogelijk over uw pijn te weten te komen.

Probeer de pijn zo duidelijk mogelijk te omschrijven door antwoord te geven op de volgende vragen. Dan bent u goed voorbereid op een gesprek met een arts of verpleegkundige.

- Waar zit de pijn? Probeer dit eventueel in een tekening aan te geven.
- Straalt de pijn uit?
- Kunt u de pijn beschrijven? Is deze scherp, dof, brandend zeurend, snijdend, kloppend, drukkend?
- Sinds wanneer hebt u deze pijn? Is deze pijn de laatste dagen toegenomen of anders geworden?
- Kunt u de pijn een rapportcijfer geven? 0 = geen pijn, 10 = erger dan u ooit heeft meegemaakt.

- Wat veroorzaakt of verergert de pijn? Bewegen of juist rust nemen?
- Wat vermindert de pijn?
- Heeft de pijn invloed op uw dagelijks leven? Bijvoorbeeld op slapen, activiteiten, contacten, stemming.
- Welke medicijnen gebruikt u nu en hoe vaak? (Af en toe, elke dag, hoe vaak per dag?)
- Helpen de medicijnen goed, een beetje of helemaal niet?
- Hebt u last van bijwerkingen? Bijvoorbeeld verstopping, misselijkheid, sufheid, droge mond.

Pijnstillers

Omdat ieder mens pijn verschillend ervaart, duurt het soms even tot de juiste behandeling gevonden is. Pijnbehandeling is en blijft maatwerk. Afhankelijk van de oorzaak, ernst en de aard van de pijn zijn er verschillende mogelijkheden.

Uit onderzoek is gebleken dat er **geen** verslaving optreedt als sterke pijnstillers worden gebruikt. Sommige sterke pijnstillers hebben wel bijwerkingen, maar die zijn meestal tijdelijk van aard (hooguit 1-3 dagen) of ze zijn te verhelpen. U hoeft zich dus echt niet flink te houden en alle pijn te verdragen. Wacht niet te lang met vragen om pijnstillers. Ook al is er geen garantie dat de pijn helemaal verdwijnt, de pijnstillers kunnen in elk geval de pijn beheersbaar maken. Geef de moed niet te snel op als een pijnstiller niet meteen helpt. Er kan vaak meer dan u denkt!

Verschillende fasen van pijnbestrijding

Pijnbestrijding kent verschillende fasen. De eerste drie fasen worden in deze folder besproken. 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 (zetpil) of via de huid (pleister) worden gegeven. Dit is goed om te onthouden voor het geval u misselijk bent of slikproblemen heeft.

Welke pijnstiller u krijgt voorgeschreven, hangt af van de oorzaak van de pijn, de soort pijn en de hevigheid van de pijn. Daarom is het belangrijk zo goed mogelijk aan te geven wat u voelt. De overgang van de ene fase naar de volgende wordt gemaakt als de gebruikte pijnstillers niet meer voldoen.

Pijnstillers zijn gerangschikt in opioïden en niet opioïden. Morfine en middelen met een vergelijkbare werking behoren tot opioïden. Paracetamol en NSAID's (ontstekingsremmende pijnstillers zoals ibuprofen en diclofenac) niet.

Stap 1

Bij stap 1 krijgt u 'gewone' pijnstillers, zoals paracetamol al of niet in combinatie met een NSAID. Deze beginnen gemiddeld na een half uur tot een uur te werken en helpen gedurende een aantal uren. U moet ze dus op vaste tijden innemen.

Stap 2

Bij stap 2 krijgt u dezelfde middelen als bij stap 1 gecombineerd met een zwak werkend middel dat verwant is aan morfine. In de praktijk wordt stap 2 vaak overgeslagen omdat de middelen uit stap 3 in een lage dosering al goed werkzaam zijn.

Stap 3

Bij stap 3 krijgt u een sterk werkend middel dat verwant is aan morfine. Er zijn veel verschillende soorten beschikbaar. Deze worden gecombineerd met middelen uit stap 1. Middelen uit stap 3 hoeft u meestal maar twee à drie keer per dag in te nemen. Ook zijn er pleisters die de morfineachtige stof door de huid afgeven. Bij slikproblemen bijvoorbeeld kunnen deze pleisters een goed alternatief zijn. De pleisters worden elke twee à drie dagen vervangen.

Vaste tijden

Voor elk van de genoemde middelen geldt dat u ze het beste op vaste tijden kunt innemen en niet met een volgende dosis moet wachten tot u weer pijn krijgt. Pijnstillers werken het beste wanneer er steeds een bepaalde hoeveelheid van in het bloed aanwezig is. Dit wordt bereikt door een pijnstiller in te nemen vóóordat de vorige is uitgewerkt. Op die manier voorkomt u terugkeer van de pijn. Verander niet zelf de dosering van uw medicijnen.

Bijwerkingen

De middelen uit stap 1 hebben in het algemeen weinig bijwerkingen. De middelen uit stap 2 en 3 kunnen vooral in het begin bijwerkingen hebben. Niet iedereen zal hier last van hebben.

Vaak voorkomende bijwerkingen zijn slaperigheid en/of misselijkheid. Als u veel last hebt van misselijkheid kunt u vragen om een medicijn hiertegen. Meestal verdwijnen de bijwerkingen na een paar dagen. Zo niet, dan kan uw huisarts een andere pijnstiller voorschrijven. Opioïden remmen de bewegingen van de darmen en hebben dus een stoppende werking. Het is belangrijk verstopping te voorkomen. Daarom zal de huisarts meestal gelijktijdig een laxeermiddel voorschrijven. Daarnaast is het belangrijk dat u voldoende probeert te drinken.

Andere middelen

Soms krijgt u medicijnen die 'officieel' niet onder de pijnstillers vallen, maar die wel een pijnstillend effect hebben. Zo kunnen bijvoorbeeld medicijnen die normaal worden voorgeschreven bij een depressie (antidepressiva) en medicijnen tegen epilepsie (anti-epileptica) ook als pijnstiller dienen. Als u zo'n middel krijgt, betekent dat dus niet dat u die ziekte hebt of zult krijgen. Deze middelen werken ook tegen specifieke vormen van pijn. De pijnstillende werking van deze middelen wordt pas na een aantal dagen merkbaar. De eerste dagen zult u vooral van de antidepressiva bijwerkingen bemerken zoals een droge mond en/of slaperigheid. Vaak wordt een antidepressivum eenmalig voor de nacht voorgeschreven, zodat u overdag van slaperigheid weinig last heeft. Naast deze middelen zijn er nog diverse andere vormen van pijnbestrijding en pijnverlichting mogelijk.

Omgaan met pijn

Wat kunt u naast een behandeling met medicijnen zelf doen?

Ontspanning

Wie uitgerust en ontspannen is, kan beter tegen pijn. Deel uw dag zo in, dat u profijt hebt van de uren dat u zich goed voelt en rekening houdt met de momenten waarop de pijn kan optreden. Vraag ook uw naasten daar rekening mee te houden. Misschien kunt u door de pijn niet slapen. Dan raakt u in een vicieuze cirkel van vermoeidheid, pijn en prikkelbaarheid. Het is goed die cirkel te doorbreken. Misschien valt u makkelijker in slaap na een beker warme melk, ontspannende kruidenthee, een glaasje wijn of een warm bad. Als u toch slecht blijft slapen, overleg dan met uw huisarts. Probeer overdag niet lang te slapen; dit verstoort uw dag-/nachtritme.