

Oncologische pijn



Herkenning & behandeling van pijn



umcg

Pijn en maligniteit

- Non-maligne vs maligne pijn ?
 - Identieke mechanismen
 - “maligne” pijn: niet automatisch palliatief
 - 5y overleving: ongeveer 70% (KWF kankerfonds)
 - “iatrogene schade”: uitgebreide chirurgie, chemo- radiatie!
 - Maar denk ook aan botbreuken, infectie, verstopping van bloedvaten, verhoogde druk in hersenen als gevolg van doorgroei tumoren.
 - Littekenpijn of fantoompijn



umcg

Nociceptieve of Neuropathische pijn

- Ca 65 % van de pijn bij patiënten met kanker is nociceptief
- 10% van de pijn is zuiver neuropathische pijn
- In 25% is er sprake van een mengvorm
- Is het diep of oppervlakkig?

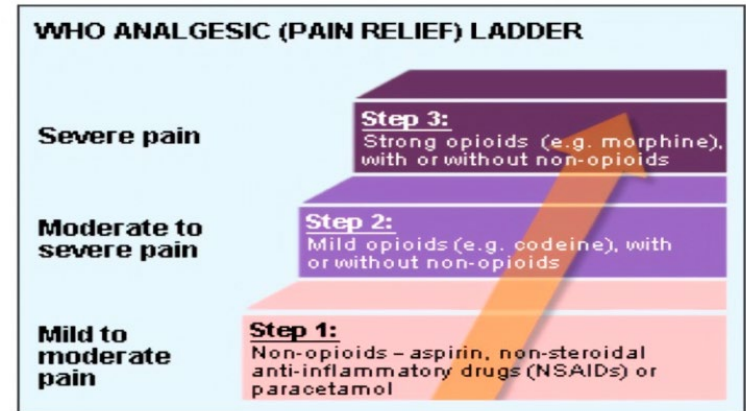


umcg

Medicamenteuze behandeling: opiaten

- WHO ladder 1996
- Geen “zwakke” opiaten (stap 2 wordt overgeslagen)
- “doorbraakpijn”
 - IR:10—15% van dagdosis
 - Herhaling na 60 min
 - Voorspelbare pijn, duur van toename van pijn
 - Overwegen andere toedieningsvorm opioïden
- Pijnmechanisme ? (anamnese, pijnmeting, lichamelijk en aanvullend onderzoek, onderhoudende factoren)

WHO 3-STEP LADDER



umcg

Medicamenteuze behandeling: overige

- PCM
 - Weinig evidentie voor chronische pijn
 - Nauwelijks opiaatsparend
 - Zinvolle alternatieven: NSAID, metamizol
- Neuropathische pijn
 - (motorische), sensibele verschijnselen ?
 - “neuroanatomisch plausibel” ?
 - TCA (leeftijd, comorbiditeit, co-medicatie?), anticonvulsiva (Nortriptyline, Amitriptyline, Pregabaline, Gabapentine etc..)



umcg

Alternatieven

- Opioïdrotatie
- Andere toedieningsvormen (oraal, oromucosaal, sublinguaal, nasaal, transdermaal, parenteraal inj/inf)
- Neurolytische blokkade



umcg

Neurolytische blokkades

Invasieve interventies bij oncologische pijn

Neurolytische blokkades	Indicatie
- Plexus hypogastricus blokkade	Maligne nociceptief viscerale pijn veroorzaakt door tumoren in het bekken
- Lower end blokkade	Maligne perineale pijn bij patiënten die geen blaas- en rectumfunctie meer hebben
- Plexus coeliacus blokkade	Maligne nociceptief viscerale pijn van de bovenbuikorganen
- Nervus splanchnicus blokkade	Maligne nociceptief viscerale pijn van de bovenbuikorganen
- Neurolyse perifere zenuw	Maligne lokale pijn die in aanmerking komt voor een selectieve blokkade van een perifere zenuw, met name zenuwwortels
Chordotomie	Enkelzijdige oncologische pijn onder het niveau van dermatoom C4
Spinaal katheter (met of zonder poort)	Moeilijk behandelbare oncologische pijn waarbij de pijn zich voordoet in een gelokaliseerde en afgebakende regio waar een spinaal katheter geplaatst kan worden en waarbij de klachten niet behandeld kunnen worden met een andere behandelmodaliteit.



umcg

Wanneer (laten) verwijzen naar het pijncentrum

- Alle patiënten met een oncologisch pijnprobleem die voor medicatieaanpassing/ begeleiding of invasieve interventies zoals een chordotomie, spinaalkatheter of neurolytische blokkade in aanmerking komen.
- Vanuit de oncologie in het UMCG (poliklinisch en klinisch) alle patiënten met een pijnscore van een NRS van 5 of hoger en die hierbij aangeven dat deze pijnintensiteit niet acceptabel is. Hiervoor dient een pijndiagnose gesteld te worden inclusief een behandelplan.



Casuïstiek

- 54-jarige man
 - VG: hypertensie, HNP L4-L5
 - 6 maanden geleden gediagnosticeerd met pancreaskopcarcinoom. Geen curatieve opties meer.
 - Veel pijn in de bovenbuik, ervaart weinig kwaliteit van leven, pijn is erg overheersend.
 - Gebruikt pijnmedicatie: Paracetamol, 3 dd 1000 mg, Oxycodon SR 10 mg 2 dd en Oxycodon IR 5 mg ZN max 6 dd.

Casuïstiek

- 26-jarige vrouw
 - VG: appendicitis waarvoor appendectomie op kinderleeftijd, verder blanco.
 - Sinds 4 jaar bekend met een mammacarcinoom, nu gemetastaseerde ziekte. Uitgebreid behandel met chemotherapie, radiotherapie en immunotherapie. Geen curatieve opties meer.
 - Zeer veel pijn rechter arm en schouder op basis van een metastase met ingroei in de plexus brachialis.
 - Gebruikt hoge doseringen opioïden, waarbij veel bijwerkingen, daarnaast Amitriptyline en Pregabaline. Pijn is niet onder controle.

Casuïstiek

- 75-jarige man
 - VG: Myocardinfarct, DM2, THP links, RA.
 - Gemetastaseerd niercelcarcinoom, o.a. ossale metastasen
 - Zeer veel pijn onderbuik en bekken, onhoudbaar. Wenst euthanasie i.v.m. de pijnklachten. Ligt nog in het ziekenhuis, maar wil nog graag naar huis. Pijn echter niet onder controle. Euthanasie nog niet met familie besproken.
 - Gebruikt hoge doseringen opioïden middels een PCA.
 - Zeer beperkte levensverwachting van enkele weken tot drie maanden.

Casuïstiek

- 43-jarige vrouw
 - VG: 2x sectio, migraine
 - Cervixcarcinoom, semi-recent gediagnosticeerd. Reeds een operatieve ingreep gehad welke in opzet curatief was. Houdt post-operatief langdurig pijnklachten. Ondergaat nu chemotherapie.
 - Naast de langdurige post-operatieve pijn, geeft patiënte ook aan pijn en tintelingen te hebben in handen en voeten.