

18 nov 2013 -01:15

Kankerpijn: trapsgewijs aanpakken en patiënt actief betrekken

Meer dan de helft van de kankerpatiënten lijdt pijn, maar deze wordt vaak onvoldoende behandeld. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) onderzocht 9 soorten pijnbehandeling, gaande van paracetamol, via opiumderivaten, tot nog zwaardere behandelingen zoals bestraling. Het pleit voor een trapsgewijze benadering met regelmatige opvolging, waarbij de patiënt volledig geïnformeerd en actief betrokken wordt.

Meer dan de helft van de kankerpatiënten heeft pijn, pijn vaak onvoldoende behandeld

Ruim de helft van de kankerpatiënten heeft last van pijn, en ook heel wat mensen die genezen zijn van kanker hebben nog chronische pijn. Jammer genoeg wordt kankerpijn vaak onvoldoende behandeld.

De pijn kan veroorzaakt worden door de kanker zelf (vb. als de tumor drukt op bepaalde organen) of door de kankerbehandeling (vb. het aantasten van zenuwbanen als nevenwerking van chemotherapie). De pijn kan ook veroorzaakt worden door een andere aandoening dan kanker. De richtlijn die het KCE ontwikkelde gaat over de eerste twee vormen van pijn, maar vele aanbevelingen kunnen ook worden gebruikt bij niet-kankerpijn. De richtlijn is opgesteld voor volwassenen en is van toepassing op alle soorten kanker en alle ziektestadia (terminale zorg uitgezonderd).

Patiënt moet actieve rol spelen

Om de juiste pijnbehandeling te kunnen kiezen moeten eerst de oorzaak, ernst en aard van de pijn en de impact ervan op de patiënt worden bepaald. De patiënt moet actief betrokken worden bij de pijnbestrijding: hij/zij moet informatie ontvangen over pijn, over mogelijke pijnbehandelingen en hun eventuele bijwerkingen. Om de intensiteit van de pijn te kennen moet er samen met de patiënt een pijnmeting plaatsvinden, met behulp van vragenlijsten en/of pijnschalen (zie schema). Daarnaast moet er een klinische evaluatie gebeuren, en kunnen aanvullende medische onderzoeken nodig zijn.

Een pijnbehandeling moet een afname van pijn met minstens 30% of met 2 punten op een schaal van 10 tot doel hebben, en moet ook streven naar een pijnintensiteit van minder dan 5 op 10. Als de behandeling de pijn niet verlicht, moet de evaluatie worden herhaald en moet de behandeling worden aangepast.

Trapsgewijze aanpak met regelmatige evaluatie

Het KCE-onderzoek spitst zich toe op 9 types pijntherapie, gekozen in samenwerking met klinici. Op basis van een literatuuronderzoek, en in overleg met klinici en patiëntenverenigingen, kwam een schema tot stand dat uitgaat van de behoeften van de kankerpatiënt, en dat een trapsgewijze aanpak voorziet (zie schema).

Bij de drie belangrijkste soorten van kankerpijn (pijn door weefselbeschadiging, pijn door zenuwbeschadiging en botpijn) wordt aangeraden om te beginnen met paracetamol of ontstekingsremmers (vb Ibuprofen). Als de pijn blijft of toeneemt gaat men over naar een zwaardere klasse van geneesmiddel,

de opioïden (derivaten van opium). Eerst kan een licht opioïd worden gegeven, zoals codeïne. Als de pijn voortduurt of zeer hevig is kan een sterker middel, zoals morfine, worden toegediend (aanbevelingen van de Wereldgezondheidsorganisatie-WGO). In een aantal gevallen kunnen ook corticosteroiden (vb. cortisone) overwogen worden.

Deze geneesmiddelen kunnen worden vervangen of aangevuld met andere behandelingen, afhankelijk van de aard van de pijn. Zo kan botpijn eveneens worden bestreden met bestraling, het injecteren van radio-isotopen of het innemen van bisfosfonaten. Bij zenuwpijnen of gemengde vormen van pijn kunnen ook antidepressiva of anti-epileptica helpen. Elke behandeling moet regelmatig geëvalueerd en, indien nodig, aangepast worden.

Therapieën die in het rapport niet aan bod komen zijn oa. middelen die lokaal worden toegediend (vb. zalven en crèmes) en de meeste interventionele behandelingen, zoals zenuwstimulatie of het gebruik van een pijnpompje. Deze laatste behandeling kwam al aan bod in een vorig KCE rapport (KCE-rapport nr 189).

Het is opmerkelijk dat er maar weinig wetenschappelijke studies zijn die keken naar de combinatie van verschillende behandelingen. Nochtans gebruikt men in de praktijk vaak twee of meer behandelingen tegelijk, voor een goede pijncontrole. Het KCE pleit dan ook voor meer klinische studies van goede kwaliteit over dit onderwerp.

Derde rapport in een reeks over ondersteunende kankerzorg

Dit rapport is het derde en laatste in een reeks van KCE-rapporten over de ondersteunende zorg voor kankerpatiënten. Het eerste rapport (KCE-rapport nr 185) ging over oefentherapie, het tweede rapport (KCE-rapport nr 191) over de preventie en behandeling van bijwerkingen door chemo- en radiotherapie. Het is nu aan het College voor Oncologie om deze richtlijn te verspreiden onder alle betrokken zorgverleners.

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Administratief Centrum Kruidtuin, Doorbuilding (10e verdieping)
Kruidtuinlaan 55
1000 Brussel
België
+32 2 287 33 88
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Wetenschappelijke communicatie
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be