

Prostaatkanker en palliatieve pijnbestrijding

Pijn	2
Gevolgen van pijn	2
Pijndiagnose	2
Gebruik van pijnstillers	3
Soorten pijnstillers	4
Bijwerkingen van opiaten	5
Verslaving en gewenning	6
Drie belangrijke punten	6
's Nachts	7
Andere methoden	7
Omgaan met pijn	9
Praten over pijn	9
Wat u zelf kunt doen	9
Controles	10
Tot slot	10

Patiënten bij wie de kanker niet meer beperkt is tot de prostaat, maar is uitgezaaid, krijgen een palliatieve behandeling voorgesteld. Deze behandeling is bedoeld om de ziekte te remmen en/of de klachten te verminderen. In deze folder wordt uitgelegd hoe dit precies gaat en wat u eraan heeft.

Pijn

Wat is pijn? Er zijn veel omschrijvingen van pijn. De vraag “Wat is pijn?” kunt u echter zelf het beste beantwoorden. Alleen u weet wat u voelt. U ervaart de gevolgen voor uw dagelijks leven. Pijn is een ingewikkeld verschijnsel. Er treedt een pijnprikkel op, deze gaat via de zenuwbanen naar de hersenen en u ervaart pijn. Er komt een soort telefoonverbinding tot stand. Maar er zitten naast lichamelijke ook emotionele en sociale kanten aan pijn.

2

Gevolgen van pijn

Pijn kan grote invloed hebben op uw dagelijks functioneren. 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. Het contact met andere mensen vermindert, waardoor de kans om in een sociaal isolement te raken toeneemt. 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 door, waardoor u zich minder fit voelt.

Als de pijn zorgt voor grotere veranderingen in het dagelijks leven, moeten ook uw partner, familie en vrienden er rekening mee houden. Dit is niet altijd gemakkelijk en vraagt van iedereen aanpassing. Wanneer u pijn heeft, is het dus heel belangrijk dat de gevolgen

ervan zo beperkt mogelijk blijven. Daarom is het heel belangrijk om iets aan de pijn te (laten) doen. Een begin kan zijn om er met uw arts over te praten.

Pijndiagnose

Om een goede pijndiagnose te kunnen stellen is het belangrijk dat u informatie over uw pijn kunt geven. Uw arts stelt u vragen om u te helpen 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)?
- Wat verergert de pijn?
- Wat vermindert de pijn?
- Wat heeft u al tegen de pijn ondernomen?
- Gebruikt u medicijnen, welke, hoe vaak en met welk resultaat?

Neem altijd uw medicijnen mee, ook die u zelf gekocht heeft en die u voor andere klachten gebruikt. U kunt deze informatie uiteraard ook geven zonder dat uw arts ernaar vraagt. Ook kunt u vertellen wat u verder bezighoudt, bijvoorbeeld of u bang bent (voor 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, doet de arts - naast het stellen van vragen - een lichamelijk onderzoek. Soms is bloedonderzoek, een röntgenfoto of een scan nodig. Dit lijkt soms overbodig, maar is nodig om de pijn goed in kaart te brengen en een behandeling te kunnen adviseren.

Pijnstillers

Medicijnen die de pijn onderdrukken heten pijnstillers. Ze kunnen in verschillende vormen en combinaties worden toegediend, namelijk als tablet, capsule, drank, injectie, pleister of zetpil. De vorm maakt voor het effect niets uit. Zolang de pijnstiller werkt, wordt de pijn minder gevoeld. Zodra deze is uitgewerkt, komt de pijn terug omdat een pijnstiller niets verandert aan de oorzaak van de pijn.

Gebruik van pijnstillers

Het is de kunst een pijnstiller te vinden die uw pijn goed onderdrukt en u zo min mogelijk bijwerkingen bezorgt. De ideale pijnstiller bestaat niet. Ieder mens reageert op zijn eigen manier op medicijnen. Er kunnen bijwerkingen optreden, maar deze zijn meestal tijdelijk en geen reden om af te zien van pijnmedicatie.

4

Een pijnstiller kunt u het beste zo regelmatig mogelijk innemen. Pijnstillers werken namelijk het beste wanneer er steeds een bepaalde hoeveelheid 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 ontstaat het idee dat het middel niet werkt.

Uw arts kan u vertellen hoelang het middel dat u krijgt, werkzaam is. U vertelt hem hoelang de pijnstiller de pijn onderdrukt. Samen moet u zoeken naar het juiste medicijn, de juiste combinatie en de juiste dosering. Overleg ook met u arts als u extra activiteiten in het vooruitzicht heeft. Soms kan het dan nodig zijn om meer in te nemen.

Soorten pijnstillers

Er bestaan drie soorten pijnstillers; paracetamol, de NSAID's (ontstekingsremmende pijnstillers) en de opiaten.

Paracetamol is zonder doktersrecept verkrijgbaar in allerlei vormen en doseringen. Deze middelen zijn ook goed bruikbaar voor een patiënt met kanker. Een tijdlang kunnen ze een heel goed effect op de pijn hebben. Overleg bij gebruik van meerdere middelen altijd met uw huisarts of apotheek vanwege mogelijke ongewenste combinaties.

NSAID's zijn middelen die veel gebruikt worden bij ziekten waarbij de pijn door ontsteking wordt veroorzaakt, zoals reuma. Ook bij kanker worden ze toegepast. Een aantal van deze middelen is zonder recept verkrijgbaar (ibuprofen, naproxen).

Opiaten zijn afgeleid van morfine. Bekende middelen zijn codeïne en methadon (sterke opiaten). Opiaten bedoeld als pijnbestrijding, hebben geen invloed op het ziekteverloop. Er is geen echte maximum dosis 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 natuurlijk niet altijd vanwege de mogelijke bijwerkingen.

Bijwerkingen van opiaten

De meest voorkomende bijwerking is obstipatie. Bij een opiaat (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 ontlastingspatroon problemen geeft. Een andere bijwerking, die bijna altijd na enkele dagen over is, is misselijkheid. Sufheid komt ook voor, maar kan een teken zijn dat de dosis te hoog is.

Verslaving en gewenning

Veel patiënten zijn bang voor verslaving. Verslaving betekent dat iemand een sterke neiging heeft een bepaald middel te gebruiken en dit nodig heeft om zich prettig te voelen. Er treedt echter geen verslaving op als een pijnstillend middel wordt voorgeschreven tegen pijn. Gewenning wil zeggen dat het lichaam na enige tijd meer een morfineachtige pijnstiller nodig heeft om hetzelfde resultaat te bereiken. Het is niet zo dat de pijnstiller niet meer werkt. Wanneer de ziekte toeneemt, moet de dosis verhoogd worden. De pijnstillende werking neemt weer toe. Er is geen maximumdosering en ook geen maximale tijd gekoppeld aan het gebruik van opiaten. U moet zich wel altijd aan het voorschrift van de arts houden.

Drie belangrijke punten

- 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 opiaat als morfine. U kunt overwegen uw arts te vragen de dosering te verlagen. U beslist immers zelf hoeveel pijn u kunt verdragen. Men mag echter niet zomaar met een opiaat stoppen. Om ontwenningsverschijnselen te voorkomen moet dit middel geleidelijk worden verminderd. Dit noemt men ook wel afbouwen.

Angst voor verslaving is dus niet terecht en mag geen reden zijn om bij de pijnbehandeling geen of te weinig opiaten te gebruiken. Er wordt nog wel eens te lang gewacht met het gebruik van een opiaat als morfine. Dit kan echter zonder gevaar, ook in een hoge dosis, heel lang door een patiënt met pijn worden gebruikt. Er bestaat geen

maximale dosis. Als verhoging van de dosering in overleg met uw arts plaatsvindt, kunt u nooit teveel gebruiken.

's Nachts

Afleiding helpt om de pijn te verminderen, maar dat geldt met name overdag. 's Avonds en 's nachts heeft men vaak meer pijn. Een patiënt kan daardoor angstig worden, wat de nachtrust helemaal verstoort.

Een slechte nachtrust vermindert de conditie, zodat ook overdag meer pijn ervaren wordt. 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 met mate in combinatie met pijnstillers). Een slaap- 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 voor het slapen een hogere dosis van de pijnmedicatie te nemen.

Andere methoden

In principe begint u met medicijnen die u via de mond inneemt. Als er bijwerkingen optreden of het effect is onvoldoende, kan worden overgeschakeld op een andere toedieningswijze of -methode.

De Fentanylpleister is een voorbeeld van een andere manier van toedienen. Dit is een pleister die op de huid wordt geplakt. Fentanyl, een sterk opiaat, gaat door de huid de bloedbaan in en geeft een sterk pijnstillende werking die ongeveer drie dagen duurt. Om de drie dagen moet men een nieuwe pleister plakken.

De medicatie kan ook onderhuids, via een ader of via het

ruggenmergkanaal, worden toegediend. Het voordeel is dat op deze manier een snelle controle van ernstige of sterk wisselende pijn ontstaat. Steeds vaker wordt hierbij gebruik gemaakt van een pomp. Met een PCA-pomp (Patiënt Controlled Analgesia) kan de patiënt zelf thuis op een veilige manier zijn doseringen toedienen. Hij heeft met de pomp de mogelijkheid om af en toe een extra dosis te krijgen door op een knop te drukken. Doet hij dit te snel, dan weigert de pomp. Deze is door een arts op een bepaalde basissnelheid ingesteld, waarbij hij ook de minimale tijd tussen twee extra dosissen en de sterkte van een extra dosis bepaalt.

Voor enkele middelen, waaronder morfine, bestaat de mogelijkheid van toediening in het ruggenwervelkanaal, de 'spinale pijnbestrijding'. Een andere pijnbestrijdingsmethode is de zenuwblokkade. Wilt u weten of een van deze manieren bij u mogelijk is, dan kunt u dit aan uw arts vragen.

8 **Radiotherapie als pijnbestrijding**

Ook radiotherapie is een gebruikte methode om pijn te bestrijden. 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 (één 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 patiënten die vanwege botpijnen zijn bestraald, hebben na enkele weken geen pijn meer of hebben minder pijnstillers nodig. In sommige ziekenhuizen worden botuitzaaiingen inwendig bestraald met een radioactieve stof die wordt ingespoten. Deze stof komt alleen in de botten terecht om daar de tumorcellen te vernietigen.

Omgaan met pijn

Allerlei gevoelens die uw ziekte oproepen kunnen de lichamelijke pijn versterken. Het is bekend dat patiënten meer last van pijn hebben wanneer ze zich zorgen maken, zenuwachtig, angstig of somber zijn. Patiënten ervaren minder pijn wanneer ze zich ontspannen en uitgerust voelen.

Praten over pijn

Probeer 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 hulpverlener of maatschappelijk werker. In sommige plaatsen zijn therapeuten werkzaam die zich speciaal hebben toegelegd op de psychologische ondersteuning van kankerpatiënten 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 aan een half woord genoeg om elkaar te begrijpen.

Wat u zelf kunt doen

Een aantal suggesties over wat u zelf kunt proberen om de pijn minder op de voorgrond te laten treden:

- Een pijndagboek bijhouden om zo goed mogelijk te weten wat voor pijn u heeft, zodat u duidelijke vragen kunt stellen en uw behandelend arts informatie kunt geven
- Uw problemen bespreken, zowel met uw arts als met vertrouwde mensen in de omgeving
- Uw medicijnen met regelmaat innemen
- Deskundige hulp vragen

- Ontspanningsoefeningen leren
- Afleiding zoeken
- Rust nemen.

Belangrijk bij dit alles is dat u uw pijn kent, zodat u weet waar deze goed op reageert. Probeer verschillende mogelijkheden meer dan een keer uit en geef de moed niet te snel op. Werkt het de eerste keer niet, de volgende keer misschien wel. U kunt ook mensen in uw omgeving betrekken in het vinden van manieren om uw pijn te verlichten. Vaak voelen zij zich machteloos en weten niet hoe ze u het beste kunnen helpen. Misschien kunt u met hen bespreken of u het prettig vindt als ze naar de 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.

10

Controles

U komt elke 3 maanden (of vaker als blijkt dat dit nodig is) op de polikliniek urologie. Bij veel pijn, of als u last heeft van minder kracht en/of tintelingen in uw been neemt u dan direct contact op met de polikliniek urologie of de Spoedeisende Hulp.

Tot slot

Deze brochure is een algemene voorlichting en is bedoeld als extra informatie naast het gesprek met uw behandelend arts. Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u op werkdagen contact opnemen met de afdeling urologie, tel. (0512) 588 811.