

Stap 3

Esketamine oraal, subcutaan of intraveneus, alleen in overleg met pijnteam

Doorbraakpijn

- Kortwerkend morfine (Oramorph®), oxycodon (OxyNorm®) of hydromorfon (Palladon-IR®); dosering: per keer 10-15% van de dagdosering
- Fentanyl via het wangslijmvlies (Actiq®, startdosis: 200-400 µg) of intranasaal (Instanyl®, startdosis 50 µg); dosering z.n. ophogen bij onvoldoende effect. Instrueer de patiënt dat doorbraakmedicatie zo vaak mag worden ingenomen als noodzakelijk is, mits voldoende tijd verstreken is sinds de vorige gift en zorg dat de patiënt er de beschikking over heeft. Indien meer dan drie keer per dag doorbraakmedicatie nodig is, dosering van onderhoudsbehandeling ophogen. Geef bij voorspelbare doorbraakpijn (bijv. tijdens verzorging) doorbraakmedicatie vooraf.

Adjuvante medicatie

- Niet-medicamenteuze en/of medicamenteuze behandeling van depressie en/of angst
- Bij slapeloosheid: zolpidem 5-10 mg a.n., zopiclon 3,75-7.5 mg a.n. of temazepam 10-20 mg a.n.
- Bij pijn door verhoogde intracraniale druk, zenuwcompressie, ernstige botpijn of leverkapselspanning: dexamethason 1 dd 4-8 mg p.o. of s.c.

Invasieve behandeling

- Bij moeilijk behandelbare gelokaliseerde pijn en/of te veel bijwerkingen van opioïden: intrathecale of epidurale toediening van morfine, evt. in combinatie met andere middelen
- Bij halfzijdige pijn en een levensverwachting <1-2 jaar: chordotomie
- Bij viscerale pijnklachten in de bovenbuik: plexus coeliacus-blokkade
- Bij pijnklachten in het bekken: plexus hypogastricus- of ganglion imparblokkade
- Bij perineale pijnklachten: lower end block (zadelblok)
- Bij pijn die via een enkele perifere zenuw wordt voortgeleid: neurolyse van perifere zenuw

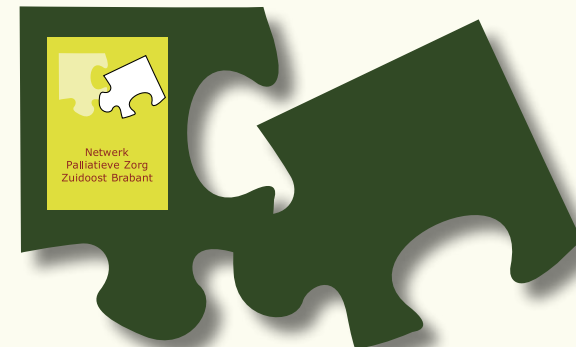
Omreken tabel opioïden¹

MORFINE oraal	MORFINE subcutaan/iv	FENTANYL transdermaal	OXYCODON oraal	OXYCODON Subcutaan/iv	HYDRO-MORFON oraal	Buprenorfine transdermaal	Tramadol oraal
mg/24 uur	mg/24 uur	mcg/ uur	mg/24 uur	mg/24 uur	mg/24 uur	mcg/uur	mg/24 uur
30	10	12	15	7,5	-	17,5 ²	150
60	20	25	30	15	8	35	300
120	40	50	60	30	16	70	-
180	60	75	90	45	24	105	-
240	80	100	120	60	32	140	-
360	120	150	180	90	48	- ³	-
480	160	200	240	120	64	-	-

1) Bij opioïdrotatie vanwege bijwerkingen wordt geadviseerd om 75 % van de equi-analgetische dosis te geven, bij opioïdrotatie vanwege onvoldoende effect wordt de equi-analgetische dosis geadviseerd. Voor doorbraakpijn per keer 10 – 15 % van de dagdosering.

2) Hiervoor wordt de buprenorfinepleister van 35 mcg/uur doormidden geknipt.

3) Hogere doseringen dan 140 mcg/uur worden niet geadviseerd.



Regionale pijnkaart Zuidoost Brabant 2010¹

De pijnkaart is gebaseerd op de VIKC- richtlijn Pijn in de palliatieve fase 2010.

De meest recente versie van de richtlijn kunt u raadplegen op:

www.pallialine.nl



Regionale telefoonnummers

• Consultatie Team Palliatieve Zorg Zuidoost Brabant 0900-2971616

Alle dagen bereikbaar van 8.00 - 20.00 uur

• Centrale dienstapotheken:

- Peelland 0492 - 43 29 06
- Eindhoven 040 - 243 66 66
- Apotheek De Run 040 - 888 90 35 (dagelijks open tot 23.00 uur)
- AnnApotheek Geldrop 040 - 286 48 70 (dagelijks open tot 21.00 uur)

• VTT Teams:

- VTT Team Zuidzorg 040 - 230 84 08
- VTT Team de Zorgboog 0900 - 8998636
- VTT Team Savant 0492 - 57 20 00

• Pijnpoliklinieken:

- Catharina Ziekenhuis 040 - 239 85 00
- Maxima Medisch Centrum Eindhoven 040 - 888 51 21
- St. Anna Ziekenhuis 040 - 286 48 61
- Elkerliek Ziekenhuis 0492 - 59 59 69

• Afdeling radiotherapie:

- Catharinaziekenhuis 040 - 239 64 00

www.netwerkpalliatievezorg.nl/zuidoostbrabant

tel: 040 - 238 07 20

¹ Bij het ontwikkelen van deze regionale pijnkaart is gebruik gemaakt van de landelijke pijnkaart van de Vereniging Integrale Kankercentra (VIKC).

Algemeen

- Vraag standaard bij de intake naar de pijn/ informeer tijdens het huisbezoek naar pijn óf
- Patiënt geeft zelf pijn aan en/of gebruikt pijnmedicatie
- Bij pijn:
 - Meet de pijn met behulp van de NRS;
 - Gebruik een observatieschaal wanneer de NRS niet mogelijk is (bij mensen met uitingsbeperkingen);PACSLAC-D of REPOS
 - Bij patiënten met een NRS 0-4: informeer of de patiënt door pijn gehinderd wordt in het functioneren door hoesten, bewegen of doorademen.
 - zo nee:** geen behandeling, maak afspraken met de patiënt met betrekking tot het melden van pijn
 - zo ja:** koppel de gegevens terug naar de arts
 - Bij patiënten met matige tot ernstige pijn (NRS >4) of complexe pijn is het afnemen van een gestandaardiseerde multidimensionele pijnanamnese geïndiceerd;
 - Koppel de gegevens vervolgens terug naar de behandelend arts;
 - De arts onderzoekt de patiënt en stelt de pijndiagnose;
 - Schenk bij de diagnostiek en behandeling aandacht aan de lichamelijke, cognitieve, affectieve, gedragsmatige, sociale, levensbeschouwelijke en culturele dimensies van pijn;
 - Stel vast of er sprake is van nociceptieve pijn, neuropathische pijn of een combinatie van beide en stem de behandeling hierop af;
 - Arts start pijnbehandeling;
 - Start met twee keer daags pijnmeten met behulp van meetinstrumenten;
 - Registreer pijnscores systematisch op het pijnscoreformulier in het elektronische patiëntendossier, het verpleegkundig dossier, de pijnstatus of een pijndagboek.
 - Maak afspraken over de wijze en het tijdstip van de evaluatie van de pijn en informeer de patiënt over wat te doen als de pijn niet voldoende onder controle is.
- Zorg voor duidelijkheid over wie hoofdbehandelaar is en voor adequate rapportage, communicatie en coördinatie van het beleid
- Bevorder de therapietrouw door:
 - Optimale voorlichting over de pijn, de behandeling ervan (inclusief zelfmedicatie) en mogelijke bijwerkingen van de behandeling.
 - Bespreken van verwachtingen en weerstanden; benoem dat verslaving niet optreedt.

Beleid en behandeling

Behandeling van de oorzaak

- Hormonale therapie, chemotherapie of targeted therapy bij daarvoor gevoelige tumoren
- Radiotherapie bij gelokaliseerde pijnklachten bij patiënten met kanker
- Nucleaire therapie bij diffuse pijnklachten ten gevolge van osteoblastische botmetastasen
- Vertebroplastiek bij ingezakte wervel t.g.v. metastase of bothaard door/ ten gevolge van Multiple Myeloom
- Chirurgie (bijv. wervelchirurgie, pen of prothese bij pathologische fractuur, stoma bij ileus)
- Bisfosfonaten (APD i.v., zoledroninezuur i.v. of clodroninezuur p.o.) bij Multiple Myeloom of bij botmetastasen t.g.v. mamma- of prostaatcarcinoom
- Behandeling van lichamelijke klachten (bijv. hoesten) die pijn uitlokken of verergeren

Niet-medicamenteuze behandeling

Maak zo nodig gebruik van niet-medicamenteuze behandelingen: toepassen van warmte of koude, massage, oefentherapie, TENS, ontspanningstechnieken, afleiding, cognitieve gedragstherapie.

Medicamenteuze behandeling

Nociceptieve pijn

- Voorkeur voor orale of transdermale toediening
- Vast schema, ongeacht de pijn van het moment
- Stapsgewijze benadering (gemodificeerde WHO-ladder):

Stap 1

Paracetamol 4 dd 500-1000 mg p.o of 3-4 dd 1000 mg supp., evt. in combinatie met **NSAID** (niet bij nierfunctiestoornissen): diclofenac tot 4 dd 50 mg p.o. of rectaal, naproxen tot 2 dd 500 mg p.o. of rectaal, of ibuprofen tot 4 dd 600 mg p.o. of 4 dd 500 mg rectaal. NSAID's combineren met omeprazol of pantoprazol bij leeftijd >70 jaar, voorgeschiedenis met een ulcus of complicaties daarvan, comorbiditeit (hartfalen of diabetes mellitus) of gelijktijdig gebruik van acetylsalicylzuur, clopidogrel, anticoagulantia, corticosteroiden of selectieve serotonineheropnameremmers (SSRI's).

Stap 2

Morfine slow release (startdosis: 2 dd 20 mg, bij patiënten >70 jaar 2 dd 10 mg) of **fentanyl** transdermaal 12 microgr/uur

- Eventueel in combinatie met paracetamol en/of NSAID
- Altijd in combinatie met een kortwerkend opioïd voor doorbraakpijn (zie verder)

- Altijd een laxans voorschrijven (macrogol/elektrolyten 1-2 sachets dd of magnesium(hydr)oxide 3 dd 500(724)-1000(1448) mg, bij onvoldoende effect combineren met sennosiden A+B 1 dd 10-20 cc of bisacodyl 5-10 mg a.n. of 10-20 mg supp 's morgens.
- Bij misselijkheid/braken: metoclopramide 3-4 dd 10-20 mg p.o./20-40 mg supp.
- Bij persisterende sufheid: methylfenidaat 2 dd 5-10 mg (niet 's avonds geven)
- Autorijden toegestaan bij >14 dagen stabiele dosis

Het effect kan na 24 uur beoordeeld worden. Ophogen in stappen van 50-100%. Er is geen maximale dosis. Indien snel effect gewenst is: titreren met morfine s.c. of i.v. en daarna evt. omzetten naar oraal morfine of transdermaal fentanyl.

Stap 3

Opioïdrotatie (zie omreken tabel opioïden) bij onvoldoende effect van het opioïd ondanks aanpassing van de dosis, toedieningsfrequentie en toedieningsweg en/of bij onaanvaardbare bijwerkingen

- Morfine vervangen door fentanylpleister of vice versa
- Oxycodon slow release 2 dd
- Hydromorfon slow release 2 dd
- Buprenorfinepleister (bij voorkeur transdermale toediening)
- Methadon (alleen door of in overleg met artsen die ervaring hebben met dit middel)
- Bij kreatinineklaring <50 ml/minuut fentanyl, hydromorfon of methadon voorschrijven.

Neuropathische pijn

- Stapsgewijze benadering:

Stap 1

Opioïden (als bij stap 2 voor nociceptieve pijn of tramadol 4 dd 50-100 mg). Bij zuiver neuropathische pijn kan stap 1 in eerste instantie worden overgeslagen; eventueel kan dan in een later stadium (bij onvoldoende effect op de hierna genoemde middelen) een opioïd worden toegevoegd.

Stap 2

- **Amitriptyline of nortriptyline:** startdosis 10-25 mg p.o. voor de nacht, zo nodig op te hogen met stappen van 25 mg per 3-7 dagen tot maximaal 75 mg voor de nacht, of
- Gabapentine of pregabaline:
 - **Gabapentine:** startdosis 1 dd 100-300 mg, afhankelijk van bijwerkingen dagelijks verhogen met 100-300 mg dd tot 3 dd 300 mg. Daarna om de dag met 300 mg verhogen tot voldoende effect optreedt of tot maximaal 1800-3600 mg per 24 uur of
 - **Pregabaline:** startdosis 2 dd 75 mg, afhankelijk van de bijwerkingen op te hogen per twee dagen met 150 mg per dag tot maximaal 2 dd 300 mg