

Neuropathische pijn

Opioiden

Allesmaal even effectief. Dosisrespons curve naar rechts verschoven: sneller bijwerkingen en meer risico op toxiciteit, dosis traag opdrijven.
Antidepressiva <ul style="list-style-type: none"> · Bij weinig effect van opioïden. · Effect alleen maar aangetoond bij: diabetische neuropathie en postherpetische neuralgie · Pijnstilling al na een week en onafhankelijk van antidepressieve werking. · Bijwerkingen: sufheid, anticholinerge effecten · Contra-indicaties: cardiale aandoeningen, glaucoom, urineretentie, cognitieve stoornissen
Antiepileptica <ul style="list-style-type: none"> · Dosis aanpassen bij nierinsuffici. · Additief analgetisch effect in combinatie met opioïden. · Bijwerkingen: duizeligheid, sufheid, vermoeidheid, ataxie, nystagmus en dubbeldzien
NMIDA-receptorantagonist <ul style="list-style-type: none"> · Combinatie met morfine via spuitdrijver mogelijk · Bijwerkingen: hallucinaties, delier, nausea, duizeligheid, sufheid en droge mond · Contra-indicatie: acute psychose, verhoogde hersendruk, recent myocardinfarct
Corticoiden <ul style="list-style-type: none"> · Bij oedeem door tumor · Bij pijn door kapselspanning · Remt prostaglandinesynthese · Afname bijwerkingen opioïden · Bijwerkingen: candida, ulcus duodeni, diabetes, splerzwakte, slapeeloseid, verwardheid
Lidocaine <ul style="list-style-type: none"> · Pleister veelbelovend · Evidentie ontbreekt nog

Medicamenteuze behandeling van pijn

- Vast toedieningschema (traagwerkend + snelwerkend)
- Analgetische ladder
 - » **Trap 1:** paracetamol ± NSAID
 - » **Trap 2:** zwak opioïd ± trap 1 (vaak overgeslagen in palliatieve fase)
 - » **Trap 3:** sterk opioïd ± trap 1

Opioiden

- **Slow release (SR) preparaten (1e keuze)**
 - » Toediening 2x/dag p.o.
 - » 12u werkzaam
 - » Effectiviteit na 24u evalueren en zo nodig dagdosis met 50%
- **Immediate release (IR) preparaten bij doorbraakpijn**
 - » Werkingsduur 4u
 - » 1/6 tot 1/10 van de totale dagdosis
 - » Meer dan 3x/24u doorbraakmedicatie nodig dan dagdosering met 30-50
 - » Dosis doorbraakmedicatie evenredig met onderhoudsdosis
- S.c. toediening infraclaviculair of in bovenarm 2e keuze. Insteekplaats dagelijks controleren op irritatie.
- i.v. toediening in thuiszorg minder geschikt
- Transdermaal goed alternatief indien problemen p.o., continue afgifte 72 uur. Extra bevestigen met semipermeabele folie bij hevig zweten
- Bijwerkingen voor alle opioïden dezelfde
- Opioiden veilig afbouwen met 1/3 tot 1/2 van de dagdosis tot stop of aanvaardbare bijwerkingen
- Geen gewinning of verslaving aan opioïden bij kankerpatiënten met pijn
- Geen aanwijzingen dat behandeling met opioïden tot levensverkorting leidt

Bijwerkingen van opioïden

Constipatie

Osmotische laxativa + voldoende vocht	
Macrogol / elektrolyten	1-2 zakjes/dag 6-8 zakjes/dag bij faecale impactie
Lactulose	15-30 ml siroop 1-2x/dag 12-24 g granulaat 1-2x/dag
Sorbitol granulaat	15 ml van de oplossing aan 70% 2x/24u Max. 30 ml 3x/dag 1-2 zakjes (5g)/dag
Sulfaten en fosfaten	2 ^e keuze want effect vaak te uitgesproken
Contactlaxativa	
Sennosiden B	15-30mg/dag
Bisacodyl	10-20mg/dag
Natriumpicosulfaat	5mg/dag of 10 druppels/dag Max. 10mg/dag of 20 druppels/dag
Laxativa voor rectaal gebruik	
Suppo of enema, niet als alternatief voor orale behandeling	
Opioidantagonisten	
Methylnaltrexone (48-62% defecatie binnen 4u)	8mg s.c./3dagen (indien <62kg) 12mg s.c./3 dagen (indien > 62kg)
Naloxon	Bestaat in vaste combinatie met oxycodon. Hogere kostprijs Resulteert in ± 20% minder inname van laxativa

Opioidrotatie

Morfine		Fentanyl	Oxycodon	Hydromorfon	Tramadol	Buprenorfine
Oraal	s.c.	Pleister	Oraal	Oraal	Oraal	pleister
mg/24u	mg/24u	µg/24u	mg/24u	mg/24u	mg/24u	µg/24u
30	15	12	15	4	150	17,5
60	30	25	30	8	300	35
120	60	50	60	16	-	52,5
180	90	75	90	24	-	70
240	120	100	120	32	-	105
360	180	150	180	48	-	140
480	240	200	240	64	-	-

Indien er ondanks adequate behandeling onvoldoende analgesie bereikt wordt of er hardnekkige bijwerkingen zijn kan opioïdrotatie de pijncontrole verbeteren en de neveneffecten milderen.
Er wordt aangeraden om terug te gaan tot 75% equi-analgetische dosis indien rotatie omwille van nevenwerkingen en 100% indien rotatie omwille van onvoldoende analgesie.
Soms kunnen ook dervingverschijnselen optreden na rotatie. In dit geval moet het te staken opioïd over enige dagen afgebouwd worden.

Misselijkheid en braken

Gastroprokinetica	Metoclopramide	10-20mg p.o. 3-4/d 20-40mg rect. 3-4/d 40-60mg s.c. of i.v./24u
	Alizapride	150-300mg/d in 2-3 giften p.o. of s.c./i.v.
	Domperidon	10-20mg p.o. 3-4/d 60-120mg suppo 3-4/d
Neuroleptica	haloperidol	1-2mg p.o. 2x/dag 2,5-5mg s.c. of i.v./24u
5HT3-antagonist	Ondansetron	8mg.2x/dag of 16mg/24u s.c. of i.v.
Cyclizine		25-50mg p.o. 3x/dag
Corticoïden	Methylprednisolone	32mg p.o.
	Dexamethason	5-10mg s.c. of i.v. 1x/dag
Cannabis		Niet legaal te krijgen in België

Sufheid en slaperigheid

- In begin van behandeling en na dosisverhoging
- Wordt versterkt door gebruik van alcohol, benzodiazepines en centraal werkende medicatie
- Fentanyl geeft minder sufheid

Methylfenidaat	5-10mg p.o. 2-3x/dag (laatste gift voor 16u)
----------------	--

Cognitieve functiestoornissen

- Meestal t.g.v. een verminderde nierfunctie met accumulatie neurotoxische metabolieten

Haloperidol	1mg p.o./s.c./i.v. 2-3x/dag
Benzodiazepines (Lorazepam en midazolam)	Omzichtig gebruik
Methylfenidaat	

Droge mond

- Door anticholinergische effecten van opioïden

Urineretentie

- Kan leiden tot buikpijn, nachtelijke onrust en delier
- Mictiepatroon bij start opioïden navragen en opvolgen

Jeuk

Ondansetron	8mg 2x/dag
-------------	------------

Myoclonieën

- Teken van opioïdgeïnduceerde neurotoxiciteit
- Dosis verlagen of opioïdrotatie
- Adequate hydratatie

Lorazepam (p.o., s.c. of i.v.)	0,5-1mg 's avonds
Diazepam (i.v. of rectaal)	0,5mg 2-3x/d
Clonazepam	

Ademhalingsdepressie

- Bij snelle dosisverhogingen

Naloxon	0,4mg(1ml) verdund tot 10ml en per ml i.v. toedienen 0,2mg s.c.
---------	--

Opioïd-geïnduceerde hyperalgesie

- Allodynie en hyperalgesie als teken van neurotoxiciteit
- Dosisverlaging, opioïdrotatie, NMDA-antagonist

Interventionele pijnbestrijdingstechnieken: (zie www.pallialine.be)

1. Epidurale en intrathecale toediening van analgetica

2. Percutane chordotomie

3. Plexus coeliacusblokkade

4. Plexus hypogastricusblokkade

5. Ganglion imparblokkade

6. Lower-endblock of zadelblok

7. Neurolyse perifere zenuw

Deze samenvatting is gebaseerd op de Nederlandse richtlijn 'pijnbestrijding bij palliatieve patiënten' – versie 2013 – geschreven door:

- Dr. Martine De Laat - anesthesist/palliatief arts - UZ Gent
- Dr. Peter Demeulenaere- huisarts/palliatief arts- GZA ziekenhuizen Antwerpen
- Marc Tanghe- hoofdverpleegkundige palliatieve eenheid- CHRBPW Bois de la Pierre- Wavre
- Mimmie Wouters- palliatief verpleegkundige- netwerk palliatieve zorg Aalst-Dendermonde-Ninove

2013

Toegankelijk via www.palliatievezorgvlaanderen.be/pallialine