

Pijn bij kanker

In deze folder staat informatie over kanker en pijn. U leest hoe pijn kan ontstaan, het belang om uw arts over pijn te vertellen en wat er aan gedaan kan worden om uw pijn te verlichten. U leest ook over de invloed die pijn kan hebben op uw dagelijks leven en wat u zelf kunt doen om uw pijn te verminderen.

Misschien heeft u nog vragen na het lezen van deze folder. Als dat vragen zijn over uw eigen behandeling, stel die dan aan uw arts of casemanager. Bernhoven heeft ook een pijnteam, met zorgverleners die zich op de behandeling van pijn hebben toegelegd.

Laat deze folder lezen aan mensen in uw omgeving wanneer pijn uw dag of nacht beïnvloed

Wat is pijn?

Pijn is een belangrijk signaal, het waarschuwt ons voor mogelijk gevaar. Soms is de oorzaak heel duidelijk: bijvoorbeeld bij een zichtbare verwonding. Maar pijn is vaak ook ingewikkeld en heeft naast lichamelijke ook psychische, emotionele en sociale kanten. Pijn is dus geen bewijs van beschadiging van het lichaam, maar wel een signaal om in actie te komen.

Het is belangrijk om naar het signaal pijn te luisteren en het te melden bij uw zorgverlener. Uw zorgverlener kan samen met u kijken wat de oorzaak van de pijn is en wat er aan gedaan kan worden.

De vraag 'wat is pijn?' kunt u het beste zelf beantwoorden. Alleen u weet wat u voelt. U ervaart de gevolgen ervan voor uw dagelijks leven.

Soorten pijn

Er zijn verschillende soorten pijn. Indeling hiervan is belangrijk omdat uw behandeling hierop wordt afgestemd:

- Acute pijn ontstaat bijvoorbeeld door een operatie of ziekte. Deze pijn duurt enkele uren, dagen of weken.
- Chronische pijn is pijn die langer dan drie maanden duurt. Of pijn die langer duurt dan verwacht na beschadiging of ziekte.
- Beide kunnen gepaard gaan met doorbraakpijn; een kortdurende, vaak heftige pijn of toename van pijn. Dit kan gaan om voorspelbare momenten of spontaan optreden zonder aanleiding.

Ook wordt onderscheid gemaakt tussen pijn die wordt veroorzaakt door:

- (dreigende) weefselbeschadiging.
- (dreigende) beschadiging van een zenuw of een ander onderdeel van het zenuwstelsel: zenuwpijn = neuropatische pijn.
- (dreigende) weefselschade aan organen - dit noemen we viscerale pijn.

Vaak is er sprake van een combinatie van bovenstaande.

Oorzaken van pijn

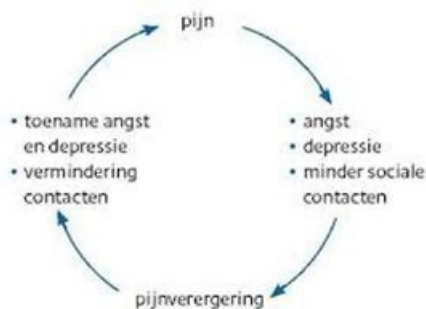
In de palliatieve fase komen vaak pijnklachten voor. Hiervoor zijn verschillende oorzaken aan te wijzen:

Bij patiënten met kanker:

- Een tumor of uitzaaiingen: deze kunnen drukken op een zenuw of doorgroeien in andere weefsels, botten of spieren.
- Een behandeling: litteken- of fantoompijn na een operatie, weefselbeschadiging na bestraling of zenuwpijn doordat bij de (chemo)behandeling zenuwen zijn beschadigd.
- Bijkomende klachten; bijvoorbeeld moeilijke stoelgang, doorliggen, stijfheid, spierkrampen, infecties, vermoeidheid, sufheid of slecht slapen.

Naast lichamelijke oorzaken spelen ook emoties een rol, zoals onzekerheid over de toekomst en angst voor pijn en voor de dood. Allerlei gevoelens die door uw ziekte worden opgeroepen, kunnen uw pijnbeleving beïnvloeden. Gespannenheid, angst, verdriet, moeheid en somberheid kunnen daarin een rol spelen.

Zo ontstaat een vicieuze cirkel.



Misverstanden

Over pijn bestaan nogal wat misverstanden. Zo worden pijnstillers bijvoorbeeld vaak gezien als middelen waar je het liefst zo lang mogelijk mee moet wachten. Mensen praten er met hun arts niet over uit angst dat niets meer zal helpen als de pijn toeneemt. Maar praten over pijn is geen zeuren! Een goede pijnstiller kan de pijn meestal verminderen of dragelijk(er) maken, waardoor het vaak mogelijk is toch weer van alles te ondernemen.

Gevolgen van pijn

Pijn kan grote invloed hebben op uw leven. Bewegen gaat moeizamer en u kunt last van stijfheid krijgen. Door minder bewegen en het gebruik van bepaalde pijnstillers kan de stoelgang moeilijker worden wat ook weer pijnlijk kan zijn.

Als gevolg van pijn wordt u minder actief, de afleiding wordt minder en ook het contact met andere mensen kan afnemen. In deze situatie is het moeilijk om aan iets anders te denken dan aan de pijn. De pijn kan uw leven gaan beheersen.

Ook 's nachts kan pijn voor problemen zorgen. U komt slecht in slaap of u wordt steeds wakker. Omdat er 's nachts minder afleiding is, ervaren veel mensen dan meer pijn. Angst voor pijn, de dood of voor alles van wat uw ziekte teweegbrengt, kan uw nachtrust nog eens extra verstoren. Een slechte nachtrust vermindert uw conditie, zodat u mogelijk ook overdag meer pijn heeft. Vaak helpt het om voordat u gaat slapen te ontspannen, bijvoorbeeld door muziek of een warm bad.

Eerdere ervaringen met pijn kunnen van invloed zijn op de pijn die u nu voelt. Pijn is een persoonlijke ervaring waarop vele zaken van invloed zijn. Het is daarom moeilijk om uw pijn te vergelijken met de pijn van een ander.

Om te proberen deze gevolgen te doorbreken, is het belangrijk er met uw arts over te praten. Vaak is pijn goed te behandelen. Of in elk geval beheersbaar te maken.

Pijndiagnose

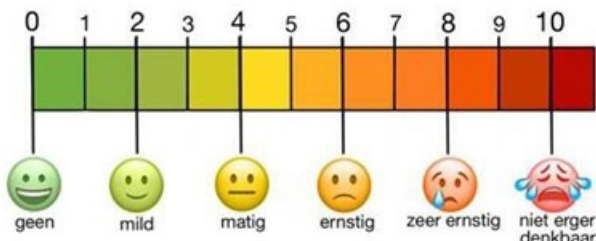
Om een goede pijn diagnose te kunnen stellen is het belangrijk dat u informatie over uw pijn kunt geven.

De arts stelt u meestal de volgende vragen:

- Hoe erg is de pijn? Gevraagd wordt een cijfer aan de pijn te geven tussen 0-10, waarbij 0 geen pijn is en 10 staat voor de ergst voestelbare pijn. Of op andere wijze de ernst van de pijn uit te drukken. Geen pijn – draaglijke pijn – ernstige pijn – ondraaglijke pijn

De arts stelt u meestal de volgende vragen:

- Hoe erg is de pijn? Gevraagd wordt een cijfer aan de pijn te geven tussen 0-10, waarbij 0 geen pijn is en 10 staat voor de ergst voestelbare pijn. Of op andere wijze de ernst van de pijn uit te drukken. Geen pijn – draaglijke pijn – ernstige pijn – ondraaglijke pijn



- Waar zit de pijn?
- Straalt de pijn uit? Waar naar toe?
- Sinds wanneer heeft u deze pijn?
- Hoe omschrijft u de pijn (scherp, dof, brandend, zeurend, kloppend, snijdend, drukkend, krampend)?
- Wat verergert of vermindert de pijn? In rust of juist bij bewegen?
- Is er een relatie met bepaalde activiteiten?
- Hoe verloopt de pijn gedurende de dag?
- Wat heeft u al tegen de pijn ondernomen?
- Heeft u ooit bijwerkingen van pijnstillers gehad? Welke?
- Kunt u makkelijk in slaap komen? Wordt u wakker van de pijn?

Het valt niet mee om alles over de pijn te onthouden. Het bijhouden van een [pijndagboek](#) kan helpen. Vertel uw arts wat u verder bezighoudt, bijvoorbeeld of u bang bent voor de pijn, pijnstillers of de gevolgen van uw ziekte.

Op de website van de afdeling Pijn geneeskunde Bernhoven staat een pijndagboek wat u kunt downloaden en printen.

Het gesprek waarin de arts alles over uw pijn vraagt, heet een pijnanamnese. Als dat nodig is, zal uw pijnbehandelaar een lichamenlijk onderzoek doen. Soms is ook aanvullend onderzoek (laboratorium of radiologisch) nodig om de pijn goed in kaart te brengen.

Gedetailleerde informatie kan uzelf én uw arts helpen om de oorzaak van de pijn te achterhalen en tot een goede behandeling van de pijn te komen. Behandeling van de pijn is maatwerk: een bepaalde aanpak kan bij de één goed uitwerken en bij de ander onvoldoende.

Behandeling van pijn

Bij het behandelen van pijnklachten wordt eerst gekeken naar de oorzaak van de pijn en of deze kan worden weggenomen. Dit kan niet altijd. Wel kan de pijn meestal worden verminderd of draaglijk(er) worden gemaakt.

De verschillende behandelingen die kunnen worden toegepast om pijn te verlichten hebben allemaal hun eigen voor- en nadelen. Maar ongeacht het stadium van uw ziekte of de behandeling die u krijgt: er kan altijd iets aan uw pijn gedaan worden.

Pijnteam

Als uw behandelend arts uw pijn niet goed onder controle krijgt, kan het pijnteam ingeschakeld worden. Het pijnteam in Bernhoven bestaat uit een pijnspecialist / anesthesioloog, physician assistant en een pijnconsulent.

Uw behandelend arts kan u zonodig verwijzen, dan wordt u binnen enkele dagen door een van hen gezien. Het is belangrijk dat u dan een actuele AMO-lijst meeneemt (medicatielijst). Zij bekijken de oorzaak van de pijn en geven een advies over de behandeling van uw pijn. Het pijnteam werkt samen met de oncoloog en casemanagers en zal u indien nodig volgen om uw pijn goed te monitoren.

Behandeling gericht op de oorzaak

Vaak is het mogelijk de pijn te verlichten met een behandeling die de groei van de tumor remt en / of de tumor verkleint of wegneemt. Ook uitzaaiingen die pijn veroorzaken kunnen zo behandeld worden.

Mogelijke oorzaak gerichte behandelingen:

- Bestraling (radiotherapie)
- Operatie (chirurgie)
- Chemotherapie (behandeling met celdodende of celdeling remmende medicijnen)
- Hormonale therapie
- Doelgerichte therapie

Ook een combinatie van bovengenoemde behandelmethodes is mogelijk.

Symptoombestrijding

Als de oorzaak van de pijn niet goed genoeg kan worden behandeld, worden de gevolgen van de pijn behandeld. Dit heet symptoombestrijding. Deze manier van behandelen is gericht op de gevolgen van de ziekte.

U bent degene die de pijn voelt en weet wat hiervan voor u de dagelijkse gevolgen zijn. De arts stelt samen met u de beste behandeling vast. Maar u kunt zelf in veel gevallen ook iets aan de pijn doen. Ontspanning en afleiding zoeken, warmte of verkoeling toepassen, een opluchtend gesprek voeren met iemand die een luisterend oor heeft.

Mogelijke behandelingen:

- Pijnstillers (tabletten, drank, pleister of via een pompje)
- Pijnblokkade

Pijnstillers

Pijn wordt meestal behandeld met pijnstillers.

Er zijn vier soorten pijnstillers:

- Paracetamol
- NSAID's (ontstekingsremmende pijnstillers)
- Anti-neuropatische pijnstillers (medicijnen tegen zenuwpijn)
- Opioïden
- Aanvullende medicijnen (zoals kalmerende middelen, slaapmiddelen, cannabis)

Een pijnstiller moet uw pijn zo goed mogelijk onderdrukken en zo min mogelijk bijwerkingen geven. Zolang de pijnstiller werkt wordt de pijn minder gevoeld. Zodra de pijnstiller is uitgewerkt, komt de pijn terug omdat een pijnstiller niets verandert aan de oorzaak van de pijn.

Het is belangrijk dat u de pijnstillers volgens voorschrift van uw arts inneemt. Pijnstillers werken het beste wanneer hiervan steeds een bepaalde hoeveelheid in het lichaam aanwezig is. Dit wordt bereikt door een pijnstiller op vaste tijden in te nemen, of in te nemen voordat de vorige is uitgewerkt. Vertel uw arts wat úw ervaringen zijn met de pijnstiller, om samen de voor uw situatie beste pijnstiller, dosering en / of combinatie te kunnen vinden.

De ideale pijnstiller bestaat niet. Ieder mens reageert op zijn eigen manier op medicijnen. Er kunnen bijwerkingen optreden, maar deze zijn meestal tijdelijk. Vaak is een combinatie van diverse soorten pijnstillers nodig om tot een goede pijnstilling te komen.

Paracetamol

Paracetamol is met en zonder doktersrecept verkrijgbaar in allerlei vormen en doseringen. Paracetamol kan een heel goed effect hebben op de pijnstilling en combinatie met andere pijnstillers versterkt elkaar. Wanneer het innemen van paracetamol problemen geeft is het in de palliatieve fase prima om er mee te stoppen. Het comfort weegt dan meer dan het effect op de pijn in deze fase.

NSAID's

NSAID's (ontstekingsremmende pijnstillers) hebben een pijnstillend, ontstekingsremmend en koortsverlagende werking. In lage dosering zijn een aantal van deze middelen zonder recept verkrijgbaar. Combineer nooit verschillende NSAID's met elkaar en informeer uw arts over wat u gebruikt. NSAID's kunnen maag- en darmklachten, een gestoorde nierfunctie en stollingsafwijkingen als bijwerkingen hebben. In verband met het risico op een gestoorde nierfunctie is een NSAID vaak niet gewenst naast bepaalde systeemtherapie.

Anti-neuropatische pijnstillers

Anti-neuropatische pijnstillers (medicijnen tegen zenuwpijn) komen uit de groep anti-epileptica en antidepressiva. Deze medicijnen hebben een remmende werking op de pijnprikkels. Meestal hebben deze medicijnen een aantal dagen tot weken nodig op optimaal te gaan werken. Veel van deze middelen geven bijwerkingen, zoals slaperigheid, duizeligheid en een droge mond. Vaak verminderen de bijwerkingen wanneer het lichaam 'gewend' is geraakt aan deze medicijnen.

Voorbeelden van anti-epileptica zijn: gabapentine (Neurontin) en pregabaline (Lyrica)

Antidepressiva: amitriptyline, nortriptyline en duloxetine (Cymbalta).

Tapentadol is een medicijn dat tegelijkertijd antineuropatisch is en ook als opioïd werkt.

Opioïden

Opioïden zijn sterke pijnstillers. Ze zijn uit opium bereid, maar op een kunstmatige manier. De termen opiaten en opioïden worden door elkaar gebruikt. In deze folder gebruiken we de term opioïden.

Bekende middelen zijn morfine, oxycodon, hydromorfon, methadon, buprenorfine en fentanyl. Deze zijn verkrijgbaar op recept in allerlei vormen en doseringen. Een aantal opioïden, zoals methadon en tramadol zijn ook geschikt tegen zenuwpijn. Aan de hand van uw pijnanamnese zal uw arts samen met u bepalen welke voor u het meest geschikt is.

Als u zich aan bepaalde regels houdt, zijn opioïden veilig te gebruiken en vaak noodzakelijk bij palliatieve patiënten met pijn. Opiaten als morfine kunnen, zonder gevaar, ook in hoge dosis, gedurende langere tijd door een patiënt met pijn gebruikt worden. Mits verhoging van de dosering in overleg met uw arts plaatsvindt, kunt u niet gauw te veel gebruiken.

Belangrijk om over opioïden te weten:

- Van verslaving is geen sprake als opioïden zoals morfine tegen pijn worden gebruikt. Als u er suf van wordt, is de dosis nog niet goed afgestemd.
- Een verhoging van de dosis is meestal noodzakelijk omdat de pijn toeneemt, niet vanwege gewenning of verslaving.
- Er bestaat altijd een weg terug. Als de oorzaak van de pijn verdwijnt, dan kan het gebruik van een opioïd worden verminderd via een afbouwschema. Uiteindelijk kan het gebruik van het opioïd helemaal worden gestopt.
- Opioïden zoals morfine kunnen pijn lang en effectief bestrijden. Het is niet nodig om met opioïden te wachten tot het 'echt nodig is'. Als de pijn toeneemt, kan de dosis worden verhoogd en neemt de pijnstillende werking toe.
- Het is een misverstand dat opioïden leven verkortend werken.

Langwerkende opioïden –hebben een trage afgifte ('slow release') waardoor de werkzame stof langzaam vrijkomt. Deze pijnstillers neemt u op vaste tijden om de pijn onder controle te houden (onderhoudsdosering).

Langwerkende sterke opioïden, zoals morfine, oxycodon of methadon, worden in de vorm van een tablet, capsule of via een pomp gegeven. Fentanyl wordt vaak in de vorm van een pleister gegeven. De werkzame stof komt langzaam via de huid in de bloedbaan. Om de 2-3 dagen moet u, op een andere plek, een nieuwe pleister plakken. Het heeft de voorkeur om dit op de bovenarm, borst of schouderblad te doen.

Kortwerkende opioïden –hebben een snellere afgifte ('immediate release', IR). Ze zijn vooral te gebruiken voor iets wat extra pijnlijk is, bijvoorbeeld de verzorging van een wond of voordat u opstaat. Het duurt meestal ongeveer een half uur voordat ze werken en de werking houdt 3 tot 4 uur aan. Een voorbeeld hiervan is morfinedrank of oxycodon IR (Oxynorm®).

Naast de kortwerkende opioïden bestaan ook ultra-kortwerkende opioïden (rapid onset opioïds, ROO) zoals fentanylcitraat. Deze zijn bedoeld om te gebruiken bij plotselinge aanvallen van pijn, zoals doorbraakpijn. Ze werken gemiddeld na 10-15 minuten en de werking houdt 1 uur aan. Ultra-kortwerkende opiaten zijn beschikbaar in de vorm van een zuigtablet, tablet voor onder de tong en spray voor in de neus. Een voorbeeld hiervan is Abstral® smeltabelt of Instanyl® spray.

Wanneer er sprake is van een pijnstilling via een pomp, d.m.v. een naaldje in de huid, is er vaak ook een mogelijkheid om via de pomp een extra bolus te krijgen. Dit werkt dan via een PCA knop op pomp wat de patiënt zelf kan bedienen. Deze zijn zo ingesteld / beveiligd dat te veel medicatie geven niet mogelijk is.

Wacht niet met het innemen van extra pijnstillers totdat de pijn onhoudbaar is. Het duurt dan alleen maar langer voordat u de pijn weer onder controle krijgt. Beter is het om de pijn een stapje voor te zijn.

Noteer wanneer u de extra pijnstillers heeft gebruikt of wat het met uw klachten doet (in uw Pijndagboek). Als u ze vaak nodig heeft kan dit betekenen dat de onderhoudsdosis onvoldoende is en moet worden aangepast.

Dosis – opioïden die gebruikt worden voor pijnbestrijding, hebben geen invloed op het ziekteverloop. Er is geen maximumdosis, zoals bij paracetamol of NSAID's. Bij onvoldoende effect of te veel bijwerkingen moet er in andere oplossingen gezocht worden. Het kan dan noodzakelijk zijn om over te stappen naar een ander opioïd of een andere toedieningsweg.

Bijwerkingen – De meest voorkomende bijwerkingen van opioïden zijn:

- Verstopping (obstipatie). Bij opioïden wordt daarom altijd een laxeermiddel voorgeschreven. Daarnaast is het belangrijk dat u voldoende drinkt (1,5 tot 2 liter per dag) en is het verstandig voedingsvezels te gebruiken. Overleg met uw arts als u problemen heeft met de stoelgang.

- Misselijkheid en braken. Dit is bijna altijd na enkele dagen over. Soms is tijdelijk extra medicatie tegen misselijkheid/braken nodig.
- Sufheid / slaperigheid. Dit is vaak binnen enkele dagen over. Bedenk dat het ook moeheid kan zijn. Voordat u het opioïd ging gebruiken, heeft de (hevige) pijn voor slapeloze nachten gezorgd. In de laatste levensfase wordt deze sufheid / slaperigheid als bijwerking meer geaccepteerd om een beter comfort te bereiken.
- Een opioïd kan ook de rijvaardigheid of het bedienen van machines beïnvloeden. Een wettelijke regeling heeft hierop betrekking, vraag ernaar bij uw arts en/of apotheker.

Overige (aanvullende) medicatie

Ketamine is een sterk werkend pijnstillend medicijn wat alleen in het ziekenhuis via de bloedbaan wordt toegediend. Het wordt toegepast om zeer moeilijk behandelbare pijn, vaak zenuwpijn, gedurende een korte periode intensief te behandelen. Daarna wordt de behandeling weer met de gebruikelijke pijnmedicatie voortgezet.

Kalmerende en slaapmedicatie: indien angst of slaapstoornissen een belangrijke rol spelen wordt hiervoor soms specifieke medicatie voorgeschreven.

Medicinale cannabis, andere namen voor cannabis zijn marihuana of wiet. Het doel van het gebruik varieert en is gericht op de bestrijding van symptomen. Het is géén medicijn dat helpt bij de behandeling tegen kanker. Indien u overweegt het te gaan gebruiken of er vragen over heeft meldt dit dan bij uw arts.

Op internet is ook veel onjuiste informatie te vinden over medicinale cannabis. Betrouwbare informatie over medicinale cannabis staat op de website van het Bureau voor Medicinale Cannabis (Ministerie van VWS): www.cannabisbureau.nl.

Epidurale of spinale pijnbestrijding

Opioïden kunnen, eventueel gecombineerd met een andere stof, rechtstreeks via het ruggenwervelkanaal gegeven worden. Dit wordt epidurale of spinale pijnbestrijding genoemd. Hiertoe kan een pijnspecialist / anesthesioloog besluiten wanneer reguliere pijnmedicatie onvoldoende werkt of te veel bijwerkingen geeft.

Zenuwblokkade

Soms kan pijn goed worden bestreden door plaatselijk de zenuw die de pijn geleidt te onderbreken: een zenuwbaanblokkade. Men kan de zenuw uitschakelen door verhitting, maar ook met een chemische stof die rond de zenuw wordt ingespoten.

Een voorbeeld hiervan is een plexus Coeliacus blokkade bij pijn in de bovenbuik bij een pancreastumor.

Zowel over pijnstilling via een pomp als over een zenuwblokkade kunt u meer informatie krijgen van uw arts, verpleegkundige of bij het pijnteam van ziekenhuis Bernhoven.

Aanvullende methoden

TENS: dit is een afkorting van transcutane elektro neuro stimulatie. Dat wil zeggen dat met stroom via de huid het zenuwstelsel wordt gestimuleerd.

Het is een al heel lang bekende methode om pijn en eventueel ook misselijkheid en braken te bestrijden. Diverse soorten pijn kunnen hiermee worden behandeld. Na instructie past u TENS zelf in de thuissituatie toe wanneer het nodig is.

Op de website is een aparte folder hierover beschikbaar. Vraag uw zorgverlener hier naar.

Lichamelijk en mentaal welbevinden. Zingeving. Het is zinvol om af en toe over uw pijn te *praten* met mensen in uw omgeving. Ook als u langdurig pijn heeft. Vaak kunt u de pijn dan beter aan. Het kan u helpen om gevoelens die met pijn gepaard gaan - zoals verdriet, boosheid, angst en onzekerheid - beter de baas te blijven. Door erover te praten kunnen mensen in uw omgeving zich bovendien beter inleven in wat u voelt.

Maatschappelijk werk, geestelijk verzorger, psycholoog of POH (GGZ) zijn zorgverleners waar u met sociale en zingevingsvragen of problemen terecht kunt.

Slaap; als u goed uitgerust bent, is pijn beter te verdragen. De pijn kan er zelfs minder door worden. Als u moeite heeft om in *slaap* te komen kunt u een beker warme melk of een warme douche nemen. U kunt ook proberen overdag wat extra rust te nemen. Overleg met uw arts als de pijn een goede nachtrust in de weg staat.

U kunt de pijnlijke plaats *verwarmen of verkoelen*. Warmte zorgt voor een betere doorbloeding zodat uw spieren zich ontspannen. Dit kan de pijn verminderen. U kunt een kruik gebruiken of een warm bad/douche nemen. Koude kunt u toepassen wanneer u de druk of de zwelling op een bepaalde plaats wilt verlichten. Ook bij een ontsteking biedt kou verlichting. Het kan de plaats van de pijn als het ware verdoven. U kunt een nat washandje gebruiken of ijsklontjes die u in een washandje doet. Bij de drogist en apotheek zijn zogenaamde 'cold-hot packs' verkrijgbaar, die u zowel koud als warm kunt gebruiken. Koude mag nooit direct op de blote huid worden toegepast.

Ontspanning kan de pijn verlichten of voorkomen dat de pijn door spierspanning erger wordt. Een ontspannen gevoel zorgt er bovendien voor dat andere methoden van pijnbestrijding beter werken. Er zijn verschillende oefeningen die kunnen helpen bij het ontspannen.

Er zijn verschillende methoden om te ontspannen. Wat voor u het meest geschikt is, hangt af van uw eigen voorkeur. Sommige mensen hebben goede ervaringen met ontspanningsoefeningen, ademhalingsoefeningen, yoga, mindfulness of zelfhypnose. Het duurt soms een tijdje voordat het effect heeft. Daarom is het belangrijk de oefeningen gedurende een langere tijd te doen.

Afleiding kan u ook helpen. U kunt ook proberen om uw gedachten van de pijn af te leiden door activiteiten te ondernemen die voor u ontspannend werken, bijvoorbeeld muziek luisteren, een boek lezen of ergens op bezoek gaan. De pijn is er dan nog wel, maar u zult deze als minder sterk ervaren omdat uw aandacht bij iets anders is.

Om pijnlijke spieren of stijve gewrichten te voorkomen is het raadzaam om toch te *bewegen*. Het is belangrijk om bijvoorbeeld regelmatig te lopen of om bepaalde oefeningen te doen. In bed of op uw stoel kunt u proberen om af en toe van houding te veranderen. Dit vermindert de spanning van uw spieren. Informeer voor mogelijkheden bij de arts of fysiotherapeut.

Massage kan verkrampde en pijnlijke spieren weer soepel maken. Daarnaast stimuleert een massage de bloedsomloop en werkt een massage ontspannend. De fysiotherapeut kan u verder helpen. Er zijn fysiotherapeuten die gespecialiseerd zijn in behandeling van patiënten met kanker.

Er bestaan dus allerlei methoden die u kunnen helpen om de pijn te verlichten. Probeer u ze eens uit en bekijk bij welke methode(n) u baat heeft.

Omgaan met pijn

Aan pijn zitten ook emotionele en sociale kanten. Hoe gaat u met pijn om? Praat u erover of juist niet? Wat verwacht u van de mensen om u heen? En welke invloed heeft pijn verder, bijvoorbeeld op uw dagelijks leven?

Het is moeilijk om een goed evenwicht te vinden tussen weinig en veel praten over pijn. Als u het voor u houdt, loopt u kans uzelf te isoleren. En als u wel over uw pijn vertelt, kan het een overheersende rol spelen in uw sociale contacten, waardoor mensen afhaken. Probeer toch over uw angst en onzekerheden te praten, ook al vindt u dat moeilijk. Kies iemand in wie u vertrouwen heeft en bij wie u zich op uw gemak voelt.

Soms kan contact met lotgenoten helpen of is er behoefte aan psychosociale ondersteuning. Wacht niet te lang met hulp zoeken als u merkt dat de ziekte en / of de pijn u helemaal gaan beheersen. Dat moment is voor iedereen anders. Voor de één is het als somberheid maar blijft aanhouden, voor de ander als het onderhouden van contacten moeilijk wordt.

Mogelijk kunt u hulp zoeken bij iemand in uw directe omgeving, misschien uw huisarts, een oncologie- of wijkverpleegkundige, een geestelijk verzorger of een medisch maatschappelijk werker.

Wat u zelf kunt doen?

Er is geen standaardmanier om met pijn om te gaan. Hieronder staat een aantal suggesties die u kunt uitproberen.

Suggesties om met uw pijn om te gaan:

- Neem uw medicijnen op vaste tijden in en stel vragen over het gebruik ervan aan uw specialist of apotheker. Meld ook eventuele bijwerkingen.
- Pas uw dagprogramma aan. Vaak is er een patroon in de pijn te ontdekken.
- Wissel rust en activiteit met elkaar af. Doe niet te veel achter elkaar. Plan uw activiteiten zorgvuldig en durf 'nee' te zeggen.
- Houd bij uw dagindeling zo veel mogelijk rekening met de uren dat u zich goed voelt en de momenten dat u pijn heeft. Het is 'pijnlijker' om iets af te moeten zeggen omdat u bang bent dat u het niet volhoudt, dan van te voren te zeggen dat u maar een uurtje blijft.
- Probeer verschillende behandelmogelijkheden meer dan een keer uit en geeft de moed niet te snel op. Werkt het de eerste keer niet, de volgende keer misschien wel.
- Houd een pijndagboek bij, zodat u duidelijke vragen kunt stellen en uw behandelend arts goed kunt informeren.
- Bespreek uw problemen, zowel met uw arts als met vertrouwde mensen in uw omgeving.
- Vraag deskundige hulp.
- Leer ontspanningsoefeningen.
- Zoek afleiding.

Uw omgeving

Betrek uw partner en andere mensen uit uw omgeving bij het vinden van manieren om uw pijn te verlichten. Vaak voelen zij zich machteloos en weten ze niet hoe ze u het beste kunnen helpen. Uw kunt met hen bespreken of u het prettig vindt als ze naar uw pijn informeren of juist niet. Ook kunt u ze laten weten of u op de moeilijke momenten wat extra aandacht wilt of dat u liever met rust gelaten wilt worden.

Praktische hulp

Het is mogelijk dat bepaalde activiteiten u veel pijn bezorgen, bijvoorbeeld ('s nachts) naar de wc gaan. Kijk dan een naar aanpassingen in huis die het makkelijke maken zoals een postool. Wijkverpleegkundigen en ergotherapeuten kunnen hierover vaak zinvolle adviezen geven.

Heeft u nog vragen?

Het uitgangspunt van de behandeling is dat de pijn voor u dragelijk wordt. Hoewel de pijn in de meeste gevallen goed is te verlichten, zal deze vaak niet helemaal verdwijnen. Elke verandering in de pijn vraagt om nieuwe evaluatie van het probleem, waarbij in overleg met u besloten wordt wat gedaan kan worden zodat de kwaliteit van leven verbeterd kan worden. Tenslotte, er kan vaak meer dan u denkt.

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen aarzelt u niet deze te stellen aan uw behandelend arts, casemanager oncologie of aan het pijnteam van Bernhoven.

Pijnteam Bernhoven; 0413 - 40 19 87.

Bovenstaande informatie is geschreven samen met artsen en (gespecialiseerd) verpleegkundigen van de genoemde afdeling(en). De afdeling communicatie & patiëntenvoorlichting verzorgt de eindredactie van deze folder.

Heeft u vragen en/of opmerkingen over deze folder? Belt u dan met de genoemde afdeling(en) of stuur een e-mail naar PatiëntService, psb@bernhoven.nl.

Bernhoven

**Nistelrodeseweg 10
5406 PT UDEN**

**Postbus 707
5400 AS UDEN**

**T: 0413 - 40 40 40
E: communicatie@bernhoven.nl
I: www.bernhoven.nl**



Ga naar
www.zorgkaartnederland.nl

Code: 14524900 Datum gewijzigd: maandag 18 februari 2019