

1 **Pijnkaart 2010**

2
3 De pijnkaart 2010 is gebaseerd op de VIKC-richtlijn Pijn in de palliatieve fase. Het is
4 essentieel dat u deze richtlijn kent. Raadpleeg de meest recente versie van de richtlijn op
5

6
7 **www.pallialine.nl**

8

CONCEPT

9 **Algemeen**

- 10 • Schenk bij diagnostiek en behandeling aandacht aan de somatische, affectieve,
11 cognitieve, sociale, existentiële, gedragsmatige en culturele dimensies van pijn
- 12 • Stel vast of er sprake is van nociceptieve pijn, neuropathische pijn of een combinatie van
13 beiden
- 14 • Maak bij moeilijk behandelbare pijn gebruik van een multidimensionele pijnanamnese
- 15 • Maak gebruik van systematische pijnregistratie
- 16 • Geef optimale voorlichting over de pijn, de behandeling ervan en mogelijke bijwerkingen
17 van de behandeling; bespreek verwachtingen en weerstanden en benoem dat verslaving
18 niet optreedt
- 19 • Maak z.n. gebruik van niet-medicamenteuze behandelingen: toepassen van warmte,
20 koude, massage, oefentherapie, TENS, ontspanningstechnieken, afleiding, cognitieve
21 gedragstherapie
- 22 • Zorg voor duidelijkheid over hoofdbehandelaarschap en voor adequate rapportage en
23 communicatie van het beleid

25 **Behandeling van de oorzaak**

- 26 • Hormonale therapie of chemotherapie bij daarvoor gevoelige tumoren
- 27 • Radiotherapie bij gelokaliseerde pijnklachten
- 28 • Nucleaire therapie met botzoekende farmaca bij diffuse pijnklachten t.g.v. botmetastasen
- 29 • Vertebroplastiek bij ingezakte wervel t.g.v. metastase of bothaard t.g.v. ziekte van Kahler
- 30 • Chirurgie (bijv. wervelchirurgie, pen of prothese bij pathologische fractuur, stoma bij ileus)
- 31 • Bisfosfonaten (APD 90 mg 1x/4weken of clodronaat 1600 mg .a.n. p.o.) bij de ziekte
32 van Kahler of bij botmetastasen t.g.v. mamma- of evt. bij botmetastasen t.g.v.
33 protaatacarcinoom
- 34 • Behandeling van lichamelijke klachten die pijn uitlokken of verergeren, zoals infecties
35 (antibiotica), verhoogde intracraniale druk (dexamethason 1 dd 4-8 mg p.o. of s.c.),
36 leverkapselspanning (dexamethason) of kolieken (butylscopolamine 20 mg s.c.)

38 **Medicamenteuze behandeling van nociceptieve pijn**

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

42 Stap 1: Paracetamol 4 dd 500-1000 mg p.o of 3-4 dd 1000 mg supp.
43 en/of NSAID (niet bij kreatinineklaring <30 ml/minuut):

- 44 • diclofenac tot 4 dd 50 mg p.o. ,of
- 45 • naproxen tot 2 dd 500 mg p.o., of
- 46 • ibuprofen tot 4 dd 600 mg p.o.

47 Bij leeftijd >70 jaar, voorgeschiedenis met een ulcus of complicaties daarvan, co-
48 morbidity (hartfalen of diabetes mellitus) of gelijktijdig gebruik van
49 acetylsalicylzuur, clopidogel, anticoagulantia, corticosteroiden of selectieve
50 serotonineheropnameremmers (SSRI's) NSAID's combineren met omeprazol of
51 pantoprazol.

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

- 54 • eventueel in combinatie met paracetamol en/of NSAID
- 55 • altijd in combinatie met een kortwerkend opioïd voor doorbraakpijn (zie verder)
- 56 • altijd een laxans voorschrijven (macrogol/elektrolyten 1-2 sachets dd of
- 57 magnesium(hydr)oxide 3 dd 500(724)-1000(1448) mg)
- 58 • bij misselijkheid/braken: metoclopramide 3-4 dd 10-20 mg p.o./20-40 mg supp.
- 59 • bij persisterende sufheid: methylfenidaat 2 dd 5-10 mg (niet 's avonds geven)
- 60 • autorijden toegestaan bij >14 dagen stabiele dosis

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

64 **Stap 3:** Opioïdrotatie bij onvoldoende effect van het opioïd ondanks adequate dosis,
 65 toedieningsfrequentie en toedieningsweg en/of bij bijwerkingen:

- 66 • morfine vervangen door fentanylpleister of vice versa
- 67 • oxycodon slow release 2 dd
- 68 • hydromorfon slow release 2 dd
- 69 • methadon (alleen door of in overleg met artsen, die ervaring hebben met dit
- 70 middel)

71 Bij kreatinineklaring <50 ml/minuut fentanyl, hydromorfon of methadon voorschrijven.

72

73 Omreken tabel opioïden¹

MORFINE		FENTANYL	OXYCODON		HYDROMORFON	TRAMADOL	BUPRENORFINE
oraal	s.c./i.v.	pleister	oraal	s.c./i.v.	oraal	oraal	pleister
mg per 24 uur	mg per 24 uur	µg per uur	mg per 24 uur	mg per 24 uur	mg per 24 uur	mg per 24 uur	µg per uur
30	10	12	15	7.5	4 ²	90	17,5
60	20	25	30	15	8	180	35
120	40	50	60	30	16	360	70
180	60	75	90	45	24	- ⁴	105
240	80	100	120	60	32	-	140
360	120	150	180	90	48	-	- ⁴
480	160	200	240	120	64	-	-

74

75 ¹ Bij het overgaan van het ene opioïd naar het andere (opioïdrotatie) vanwege bijwerkingen wordt geadviseerd
 76 om 75% van de equi-analgetische dosis te geven

77 ² Deze dosering kan in de praktijk niet gegeven worden omdat de laagste dagdosering van het slow
 78 releasepreparaat 4 mg is en het middel 2x per dag moet worden gegeven

79 ³ Hiervoor wordt de pleister van 35 µg/uur doormidden geknipt

80 ⁴ Hogere doseringen worden niet geadviseerd

81

- 82 • Altijd medicatie voor doorbraakpijn voorschrijven:
 - 83 o Bij gebruik van morfine slow release: z.n. snelwerkend morfine (Oramorph[®] p.o.);
 - 84 dosering: 10-15% van de (equivalente) dagdosering morfine
 - 85 o Bij gebruik van fentanyl:
 - 86 – oraal transmucosaal fentanylcitraat (OTFC, Actiq[®]): startdosis 200-400 µg
 - 87 (ongeacht de dagdosis) via het wangslimvlies
 - 88 – intranasaal fentanyl (Instanyl[®]): startdosis 50 µg (ongeacht de dagdosis)
 - 89 – snelwerkend morfine (Oramorph[®]) p.o. of snelwerkend oxycodon (OxyNorm[®]
 - 90 p.o.), beiden in een dosering van 10-15% van de equivalente dagdosering

- 91 morfine c.q. oxycodon
92 o Bij gebruik van oxycodon slow release: z.n. snelwerkend oxycodon (OxyNorm® p.o.);
93 dosering: 10-15% van de (equivalente) dagdosering oxycodon
94 o Bij gebruik van hydromorfon slow release: z.n. snelwerkend hydromorfon (Palladon-
95 IR® p.o.); dosering: 10-15% van de (equivalente) dagdosering hydromorfon
96 Indien vier of meer keer per 24 uur doorbraakmedicatie nodig is, dosering van
97 onderhoudsbehandeling ophogen.
98

99 **Medicamenteuze behandeling van neuropathische pijn**

100 **Stap 1:** Opioiden (als bij stap 2 voor nociceptieve pijn of tramadol slow release 2 dd 100-
101 200 mg). Bij zuiver neuropathische pijn kan stap 1 in eerste instantie worden
102 overgeslagen; eventueel kan dan in een later stadium (bij onvoldoende effect van
103 de hierna genoemde middelen) een opioïd worden toegevoegd

104 **Stap 2:** • amitriptyline of nortriptyline: startdosis 10-25 mg p.o. voor de nacht, zonodig op
105 te hogen met stappen van 25 mg per 3-7 dagen tot maximaal 75 mg voor de
106 nacht, of

107 • gabapentine of pregabaline:

108 o gabapentine: startdosis 1 dd 100-300 mg, afhankelijk van bijwerkingen
109 dagelijks verhogen met 100-300 mg dd tot 3 dd 300 mg. Daarna om de dag
110 met 300 mg verhogen tot voldoende effect optreedt of tot maximaal 1800 -
111 3600 mg per 24 uur

112 o pregabaline: startdosis 2 dd 75 mg, afhankelijk van de bijwerkingen op te
113 hogen per twee dagen met 150 mg per dag tot maximaal 2 dd 300 mg

114 **Stap 3:** Esketamine oraal of intraveneus, alleen in overleg met pijnteam
115

116 **Adjuvante medicatie**

117 • bij depressiviteit: amitriptyline, clomipramine of nortriptyline 50-150 mg a.n. of
118 methylfenidaat 2-3 dd 5-10 mg

119 • bij angst: oxazepam 3 dd 5-10 mg, lorazepam 3 dd 0,5-2 mg of alprazolam 2 dd 0,25-1
120 mg

121 • bij slapeloosheid: zolpidem 5-10 mg a.n., zopiclon 3,75-1 mg a.n. of temazepam 10-20
122 mg a.n.

123 • bij pijn door verhoogde intracranieële druk, zenuwcompressie, ernstige botpijn of
124 leverkapselspanning: dexamethason 1 dd 4-8 mg p.o. of s.c.
125

126 **Invasieve behandeling**

127 • bij moeilijk behandelbare gelokaliseerde pijn en/of te veel bijwerkingen van opioïden:
128 intrathecale of epidurale toediening van morfine, evt. in combinatie met andere middelen

129 • bij halfzijdige pijn en een levensverwachting <1-2 jaar: chordotomie

130 • bij viscerale pijnklachten in de bovenbuik: plexus coeliacusblokkade

131 • bij pijnklachten in het bekken: plexus hypogastricus- of ganglion imparblokkade

132 • bij perineale pijnklachten: lower end block (zadelblok)

133 • bij pijn die via een enkele perifere zenuw wordt voortgeleid: neurolyse van perifere zenuw