

Doorbraakpijn behandelen met speciale medicatie

Meer dan de helft van de mensen met kanker ervaart doorbraakpijn, ondanks de medicatie die patiënten voor de continue pijnklachten gebruiken. Er is speciale medicatie beschikbaar voor de behandeling van die doorbraakpijn. [Rob Bruntink]

Doorbraakpijn is een plotselinge toename van pijn die door de langwerkende pijnmedicatie heen breekt. Zo'n aanval kan enkele seconden tot enkele uren duren, maar duurt gemiddeld dertig minuten. Patiënten rapporteren dat doorbraakpijn gemiddeld vier keer per dag optreedt. Het komt zowel voor bij patiënten bij wie de ziekte in een vroeg stadium verkeert, als in een vergevorderd stadium.

De medische literatuur onderscheidt drie vormen van doorbraakpijn:

- incidente pijn, die door een bepaalde activiteit optreedt (verzorgd worden, uit bed gaan);
 - non-incidente pijn of spontane pijn, die zonder bekende oorzaak optreedt en dus niet voorspelbaar is;
 - 'end of dose-pijn', die zich voordoet als gevolg van een inadequate dosering van de continue medicatie of als de doseerinterval te lang is.
- De incidente pijn is de meest voorkomende vorm. Hoewel deze soms te voorspellen is, is die niet altijd vermijdbaar. De doorbraakpijn kan behalve bij transitie (lopen, verplaatsen van bed naar stoel) ook veroorzaakt worden bij diep zuchten, hoesten, urineren, flatuleren of slikken. De behandeling van doorbraakpijn vereist speciale medicatie. Met andere woorden: het simpelweg verhogen van de dosering die voor de continue pijnklachten wordt toegediend, is geen oplossing. Het toedienen van een snel- en kortwerkend

opioïd is wél de oplossing. De richtlijn *Pijn* uit het boek *Palliatieve zorg. Richtlijnen voor de praktijk* behandelt verschillende mogelijkheden. Snelwerkend wil voor enkele beschikbare orale middelen, zoals bijvoorbeeld Oramorph, zeggen: het werkt na 20-30 minuten. Dat kan voor doorbraakpijn al (veel) te laat zijn. Daarom is een snelwerkend fentanylcitraat beter. In de richtlijn *Pijn* worden twee vormen genoemd die relatief recent op de Nederlandse markt beschikbaar zijn gekomen. Deze twee werken het meest effectief bij de bestrijding van doorbraakpijn. Allereerst wordt Actiq genoemd, een medicijn dat vanuit een stick of stift via het wangslimvlies toegediend wordt. De patiënt kan ook zelf voor toediening zorgen. De stick moet tegen het tandvlees worden gewreven. Het middel – in het medische jargon bekend als OTFC, orale transmucosale fentanylcitraat – werkt binnen 10 minuten. Het middel is er in verschillende doseringen (200, 400, 600 en 800 mcg). Als tweede middel wordt in de richtlijn een intranasaal toegediend, fentanylcitraat genoemd: Instanyl (een neusspray). Ook dit middel werkt snel, veelal binnen tien minuten, en kan door de patiënt zelf toegediend worden. De neusspray is er in drie doseringen (50, 100 en 200 mcg). In een vergelijking van beide middelen, scoort Instanyl in de praktijk beter dan Actiq. Actiq is minder makkelijk in gebruik; het kost patiënten (of verpleging) meer moeite om de werkzame stof in het lichaam te laten opnemen. De vorm nodigt uit op de stick te zuigen, alsof het een lolly is, terwijl het middel zo geen effect sorteert. Nadeel van Actiq is ook dat het minder goed te gebruiken is door patiënten die last hebben van een droge mond.

Literatuur: Richtlijn *Pijn*, landelijke versie 2.0. Gepubliceerd in *Palliatieve zorg. Richtlijnen voor de praktijk*, een uitgave uit 2010 van de Vereniging van Integrale Kankercentra.



HANS OOSTRUM FOTOGRAFIE