

Pijnbestrijding bij patiënten met kanker

Florien van Heest

Drie recent verschenen Cochrane-reviews leiden tot de conclusie dat we eigenlijk niet weten hoe effectief pijnmedicatie is bij patiënten met kanker. De onderbouwing van de WHO-pijnladder is meer gebaseerd op theorie, fysiologie en dagelijkse praktijk dan op wetenschappelijk onderzoek.

Een derde tot de helft van de patiënten met kanker heeft matige tot ernstige pijn en daardoor een geringere kwaliteit van leven. Het is belangrijk te weten met welke middelen die pijn het best kan worden bestreden. Drie recent verschenen Cochrane-reviews over de effectiviteit en de bijwerkingen van paracetamol, NSAID's en opiaten leiden tot de conclusie dat we het eigenlijk nog niet weten.

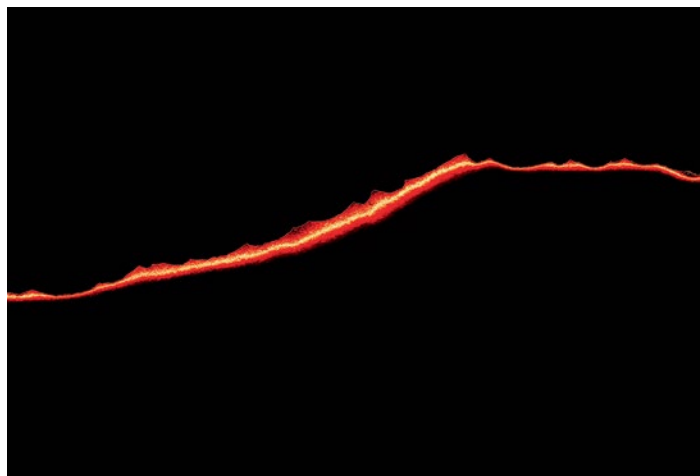
PARACETAMOL (ACETAMINOFEN), NSAID'S EN OPIATEN

Het aantal onderzoeken naar pijnbestrijding met paracetamol bij volwassen kankerpatiënten is klein (drie, met in totaal 122 deelnemers) en ze zijn van slechte kwaliteit.¹ Onderzoeken bij kinderen zijn er niet. Conclusie: het is onduidelijk of paracetamol een goede pijnbestrijding geeft en de kwaliteit van leven bij patiënten met kanker verhoogt.

De reviewers vonden elf onderzoeken naar NSAID's met in totaal 949 deelnemers die aan de inclusiecriteria voldeden.² Die onderzoeken omvatten zowel conventionele middelen (aspirine, ibuprofen, diclofenac, indometacine, naproxen en piroxicam) als selectieve middelen (celecoxib en enterocoxib). De uitkomsten waren echter slecht vergelijkbaar en de bijwerkingen waren niet consistent bijgehouden. Conclusie: het niveau van bewijs dat een deel van de patiënten met matige tot ernstige pijn bij gebruik van NSAID's binnen één tot twee weken een forse pijnvermindering ervaart, is zeer laag. De onderzoeken die de WHO-pijnladder ondersteunen, zijn niet van hoge kwaliteit. Anders dan bij de vorige twee reviews gaat het hier om een review of reviews, die negen Cochrane-reviews met in totaal 152 onderzoeken en 13.524 patiënten combineerde.³ Het ging daarin om negen oraal of transdermaal toegediende opiaten: codeïne en tramadol (beide ook in combinatie met paracetamol), morfine, oxycodon, tapentadol, buprenorfine, fentanyl, hydromorfon en methadon. Veel onderzoeken waren van lage kwaliteit, onder andere doordat ze weinig deelnemers hadden. Conclusie: het niveau van bewijs voor de werkzaamheid van opiaten bij patiënten met kanker en de kwaliteit is bedroevend laag. Bewezen is dat van de patiënten met matige tot ernstige pijn die opiaten krijgen, 95% na veertien dagen geen of alleen nog milde pijn heeft, maar 10 tot 20% stopt vanwege te heftige bijwerkingen, vooral misselijkheid, braken en obstipatie.

WEINIG GOED ONDERZOEK

De grote overeenkomst in deze reviews is het gebrek aan goed



Veel patiënten hebben comedatie nodig om de pijn optimaal te bestrijden.

Foto: Shutterstock

uitgevoerd onderzoek naar analgetica bij patiënten met kanker. Dit houdt in dat de WHO-pijnladder niet onderbouwd is door goed opgezet onderzoek. Een interessante vraag is of het ethisch verantwoord is – en wetenschappelijk gezien nodig – om nog onderzoek te gaan doen naar paracetamol en NSAID's bij kankerpatiënten met pijn.

In de geactualiseerde NHG-Standaard Pijn is paracetamol stap 1 en een NSAID stap 2 in de pijnbestrijding geworden.⁴ In de toelichting blijkt dat er ook bij patiënten met andere aandoeningen, zoals artritis of lage rugpijn, en met pijn die niet matig tot ernstig is, weinig onderzoek is gedaan naar paracetamol en NSAID's. De NHG-Standaard Artritis adviseert bij jicht corticosteroiden te gebruiken als alternatief voor een NSAID.⁵ Ondanks de ruime beschikbaarheid van opiaten in ons deel van de wereld is er weinig goed onderzoek gedaan naar de effecten en bijwerkingen bij pijnbestrijding. Opiaten worden bij kankerpatiënten regelmatig subcutaan toegediend wanneer de transdermale route te langzaam en de orale route niet beschikbaar is. Over deze toepassing konden we echter geen reviews vinden. De algemene werkzaamheid van verschillende pijnstillers zou in de toekomst wat minder belangrijk kunnen worden, wanneer individuele pijnbehandeling mogelijk wordt via een genetisch profiel van de patiënt. Bij opiaten zou dan bijvoorbeeld de verdeling van mu(μ)-, kappa(κ)- en delta(δ)-receptoren in kaart gebracht kunnen worden.

Twee aspecten die een rol spelen bij de ervaring van pijn kwamen niet aan de orde in de reviews. Veel patiënten hebben comedatie nodig om de pijn optimaal te bestrijden, bijvoorbeeld antidepressiva bij neuropathische pijn of tijdelijk een slaaptablet bij stress. Het tweede aspect is de beleving van de pijn, die te maken heeft met bijvoorbeeld gevoelens van

eenzaamheid, angst, verdriet en onvervulde idealen. Hierbij zijn menselijke aandacht en aanwezigheid vaak belangrijker dan pillen. ■

LITERATUUR

1. Wiffen PJ, Derry S, Moore RA, McNicol ED, Bell RF, Carr DB, et al. Oral paracetamol (acetaminophen) for cancer pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2017;7:CD012637.
2. Derry S, Wiffen PJ, Moore RA, McNicol ED, Bell RF, Carr DB, et al. Oral nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) for cancer pain in adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2017;7:CD012638.
3. Wiffen PJ, Wee B, Derry S, Bell RF, Moore RA. Opioids for cancer pain – an overview of Cochrane reviews. *Cochrane Database Syst Rev* 2017;7:CD012592.
4. De Jong L, Janssen PGH, Keizer D, Köke AJA, Schiere S, Van Bommel M, et al. NHG-Standaard Pijn (actualisering november 2016). Utrecht: NHG, 2016.
5. NHG-werkgroep Artritis. NHG-Standaard Artritis (eerste herziening). Utrecht: NHG, 2017.

Van Heest FB. Pijnbestrijding bij patiënten met kanker. *Huisarts Wet* 2018;61(4);DOI: 10.1007/s12445-018-0091-6.
Apotheekhoudende huisartsenpraktijk Schoonoord: dr. F.B. van Heest, huisarts, kaderarts palliatieve zorg, lid expertgroep PalHAG, f.vanheest@planet.nl.
Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.
Dit is een PEARLS, bruikbare wetenschap voor de werkvloer op basis van de Cochrane Database of Systematic Reviews.