

Docentversie casus pijnmedicatie algemeen

Klinische gegevens

Een 58-jarige vrouw is bekend met een gemetastaseerd bronchuscarcinoom, met onder andere botmetastasen in de wervel L3 en diverse ribben. Zij verkeert verder nog in redelijk goede conditie. Zij heeft met name pijn onder in de rug, in mindere mate in de thorax, met een NRS van 6. Op dit moment gebruikt zij alleen nog paracetamol 3 dd 1000 mg.

Wat is het minst zinvol in het verdere beleid?

- A. Toevoegen van langwerkende opioïden
- B. Toevoegen van een NSAID
- C. Toevoegen van een corticosteroid
- D. Radiotherapie

Antwoord casus pijnmedicatie algemeen

Het juiste antwoord is C: toevoegen van een corticosteroid.

De behandeling van pijnlijke botmetastasen kan zowel niet-medicamenteus als medicamenteus gebeuren. In eerste instantie zal gekeken dienen te worden of niet-medicamenteuze behandeling door bijvoorbeeld bestraling mogelijk is. Radiotherapie is een belangrijke behandelmodaliteit bij pijn veroorzaakt door kanker, zowel ten gevolge van de primaire tumor als van (bot)metastasen. Nu de pijn in de rug op de voorgrond staat, kan bestraling worden gegeven op de pijnlijke wervelmetastase. Dit kan bij recidief pijn eventueel worden herhaald. Het maximale effect treedt op na drie tot vier weken. Bij onvoldoende effect van bestraling, of in afwachting van de behandeling, kan gestart worden met extra analgetica. Zowel NSAID's – mits niet gecontra-indiceerd – als opioïden kunnen hiervoor gebruikt worden. Er is geen literatuur voorhanden die aantoont dat één van deze soorten analgetica beter is voor botpijnen.

Uit dierexperimentele studies blijkt dat bij botpijn door metastasen ook een neuropathische component meespeelt. Het toenemende gebruik van anti-epileptica bij de behandeling van pijn door botmetastasen wordt door de literatuur bij mensen op dit moment echter nog maar minimaal onderbouwd.

Uit diverse studies blijkt dat het directe effect van corticosteroiden op pijn beperkt tot afwezig is. Er zijn daarentegen wel studies die tonen dat het gebruik van steroïden rond radiotherapie kan helpen tegen het optreden van zogenaamde 'pain flare', een opleving van de pijn ten gevolge van bestralingseffecten. Daarnaast worden steroïden vaak succesvol ingezet bij pijnen ten gevolge van weefselzwellings. Het effect berust dan op de afname van de (kapsel)rek.

In deze casus is het toevoegen van een corticosteroid dan ook alleen zinvol als aanvullende behandeling bij bestraling.

Bronnen

- Richtlijn Pijn bij patiënten met kanker, 2019
- KNMP Kennisbank.