

## Masterclass oncologie: Neuropathische pijn een erkend probleem?

- C. Eeltink, Verpleegkundig Specialist Hematologie, Amsterdam UMC
- Dr. J.L.M. Jongen, Neuroloog, Erasmus MC Rotterdam
- Dr. J.A. van Suijlekom, Anesthesioloog-pijnspecialist, Catharina Ziekenhuis Eindhoven
- Dr. G. Vreugdenhil, Internist-oncoloog, Maxima Medisch Centrum Eindhoven
- Tom van 't Hek, Moderator

Deze webcast wordt  
mogelijk gemaakt door:

**Grünenthal**  
**Think Innovation.**  
**Feel Life.®**

# Disclosures Corien Eeltink

---

(Potentiële) belangenverstrengeling	
Research grants	geen
Honorarium tbv adviesraad, presentatie, artikel, studie deelname	Sprekersvergoeding Grünenthal

# Disclosures Joost Jongen

---

(Potentiële) belangenverstremgeling	
Research grants	Erasmus MC Erasmus Pain Foundation Rotterdam Pain Center Dutch Cancer Society
Honorarium tbv adviesraad, presentatie, artikel, studie deelname	Sprekersvergoeding Pfizer, Amgen, Grünenthal

# Disclosures Hans van Suijlekom

---

(Potentiële) belangenverstremgeling	
Voor bijeenkomst mogelijk relevantie relaties met bedrijven	Geen
Honorarium t.b.v. adviesraad, presentatie	Sprekersvergoeding Grünenthal

# Disclosures Art Vreugdenhil

---

(Potentiële) belangenverstremgeling	
Voor bijeenkomst mogelijk relevantie relaties met bedrijven	none
Sponsoring deelname congres Honorarium tbv adviesraad, presentatie, artikel, studie deelname	Sprekersvergoeding Grünenthal

# Algemene overwegingen bij de behandeling van pijn met medicatie met een opioïde werkingsmechanisme

**Een geïndividualiseerde, patiëntgerichte aanpak voor het diagnosticeren en behandelen van pijn is essentieel.**

Overweeg vóór de start van de behandeling met een opioïde pijnstiller, welke patiëntvariabelen de dosis kunnen beïnvloeden.<sup>1</sup> Opioïden dienen op de juiste manier te worden voorgeschreven. Selecteer daartoe patiënten zorgvuldig en controleer hen regelmatig.<sup>2,3</sup>

Spreek samen met de patiënt duidelijke behandeldoelen met betrekking tot pijnbeheersing en dagelijks functioneren af.<sup>2,3</sup>

Bij patiënten met acute pijn, bijvoorbeeld postoperatieve pijn, dient het gebruik van opioïden zo kort mogelijk te blijven.<sup>1</sup>

Wijs patiënten op mogelijke bijwerkingen en het risico op tolerantie, afhankelijkheid en verslaving van opioïden.<sup>2,3</sup>

Het is belangrijk om bij acute en chronische pijn multimodale, niet-opioïde behandelingen optimaal te gebruiken alvorens therapie met opioïden of een combinatietherapie met opioïden te starten.<sup>1</sup>

Verslaving is mogelijk. Zelfs als opioïden gebruikt worden zoals voorgeschreven. De exacte prevalentie van verslaving bij patiënten, die voor chronische pijn met opioïden behandeld worden, is moeilijk te bepalen.<sup>4</sup>

Evalueer bij een langdurige behandeling met een opioïde pijnstiller regelmatig: pijnbeheersing, impact op levensstijl, fysiek en psychologisch welzijn, bijwerkingen en de noodzaak om de behandeling voort te zetten.<sup>5</sup>

- **Heroverweeg het behandelplan en ga na of de opioïde dosis afgebouwd of stopgezet moet worden.**<sup>2,3</sup>
- **Bij langdurig gebruik van opioïden is het belangrijk de patiënten onder nauwgezet toezicht te houden.**<sup>5</sup>
- **Monitor op tekenen van verslavend gedrag en onderneem gepaste acties.**<sup>2,3</sup>
- **Beoordeel, vóór aanvang van prescriptie, de patiënt op risicofactoren voor stoornissen in het gebruik van opioïden.**<sup>2</sup>

Patiënten en het brede publiek kunnen baat hebben bij duidelijk voorlichtingsmateriaal en bewustwordingsactiviteiten, om kennis van opioïden te vergroten.<sup>6</sup>



# Praktische informatie

---

Accreditatie is toegekend voor 2 punten.

- Tussenvragen & posttoets
- Verplicht voor accreditatie (voldoende halen voor posttoets)
- Tussenvragen verschijnen vanzelf, onderin het scherm, naar beneden scrollen is soms nodig
- Tijd om antwoord te geven is meestal beperkt
- Link naar de posttoets verschijnt automatisch na afloop

Vraag 1

**Behandeling DVT**  
Eerste fase: standaard antistolling tenzij....

- 1) Iliofemorale DVT
- 2) Afwezigheid van arteriële pulsaties
- 3) Bilaterale DVT
- 4) Proximale DVT én tegelijkertijd acute longembolie



Niet zichtbaar bij  
'fullscreen' en soms  
is scrollen nodig

Vraag 1:

Behandeling DVT  
Eerste fase: standaard antistolling tenzij...

- 1) Iliofemorale DVT
- 2) Afwezigheid van arteriële pulsaties
- 3) Bilaterale DVT
- 4) Proximale DVT én tegelijkertijd acute longembolie

Tussenvragen verschijnen  
onderin het scherm; het  
gewenste antwoord kan  
worden aangeklikt





Stel ons vragen!

- Informatie
- Accreditatie
- Stel een vraag
- Help

Een online nascholing waar alle belangrijke aspecten rond DOACs aan bod komen. Aandacht voor zowel acute als verlengde behandeling, de duur van antistollingsmedicatie en dat alles ook vooral bekeken vanuit het patiënten perspectief. De keuzemogelijkheden zijn enorm en er is niet altijd direct een 'beste' keuze te benoemen. Om toch zoveel mogelijk inzicht te

### Gerelateerde informatie

- [Evaluatieformulier](#)

# Agenda

---

- Soorten neuropathische pijn bij patiënten met kanker
- Oorzaken neuropathische pijn bij kanker
- Diagnostiek, preventie en behandeling van CIPN
- Neuropathische pijn en gevolgen voor het dagelijks leven
- Behandeling van neuropathische pijn

# Soorten en oorzaken neuropathische pijn bij patiënten met kanker

---



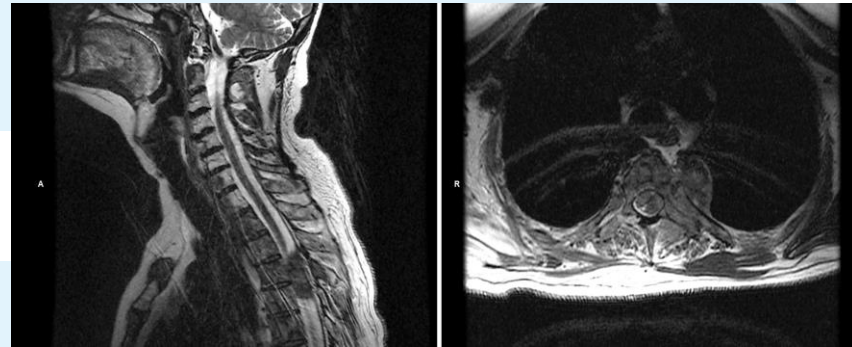
**Joost Jongen**  
**Neuroloog**  
**Erasmus MC, Rotterdam**

# Vraag 1



Casus 1: een 56-jarige man met MM en brandende pijn in de linker flank. Wat is de oorzaak van z'n klachten?

- 1) Herpes zoster acuta Th4 links
- 2) Post-herpetische neuralgie Th4 links
- 3) Epidurale uitbreiding van het MM, met zenuwwortel Th4 compressie
- 4) Een n. intercostalis neuralgie



# Soorten pijn bij patiënten met kanker

---

- Nociceptieve pijn
  - ✓ Somatische pijn (huid, botten)
  - ✓ Viscerale pijn (ingewanden); CAVE gerefereerde pijn
- Gemengde pijn
- Neuropathische pijn

## Casus 2:

---

Een 73-jarige man met MM en brandende voeten:

- VG) royaal alcohol gebruik, 2007 MM, 200812 start “PAD” (HOVON65)
- A) na 2,5 kuur acuut niet meer kunnen lopen, later pijnlijke voeten
- NO) gestoorde gnostische sensibiliteit onder de knieën, sensore ataxie, areflexie
- AO) EMG: sensore axonale polyneuropathie

# Vraag 2

---



Wat is de oorzaak van z'n klachten?

- 1) Een pijnlijke, sensibele polyneuropathie bij adriamycine
- 2) Een pijnlijke, sensibele polyneuropathie bij overmatig alcoholgebruik en afvallen
- 3) Een pijnlijke, sensibele polyneuropathie bij bortezomib
- 4) Een pijnlijke, sensibele polyneuropathie bij multipel myeloom

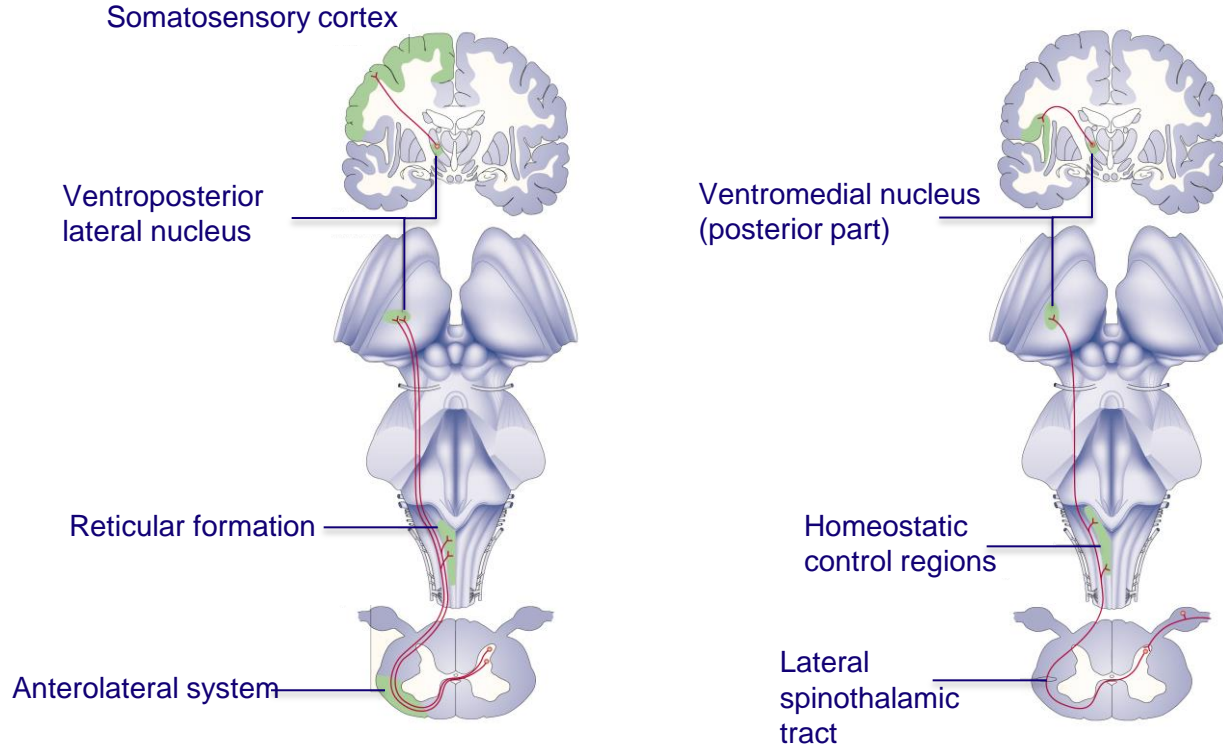
# Oorzaken neuropathische pijn bij kankerpatiënten

---

Chemo-therapie	Tumor	Polyneuropathie	Bijzonderheden
cis-platinum	verschillend	sensorische ataxie	'l Hermitte, coasting
oxaliplatin	GI	sensorisch	koude hyperalgesie
vincristine	verschillend	sensomotorisch	tintelende vingers
taxol derivaten	mamma/gyn	sensomotorisch	
thalidomide	multipel myeloom	dunne vezel/sensorisch	
bortezomib	multipel myeloom	dunne vezel/sensorisch	acuut, onvoorspelbaar



# Kenmerken neuropathische pijn-1





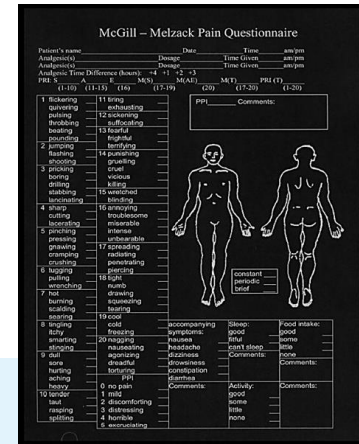
# Kenmerken neuropathische pijn-2

## Affectief

- 13. vermoeiend-afmattend-uitputtend
- 14. chagrijnig- deprimerend-ziekmakend
- 15. gespannen-benauwend-verstikkend
- 16. verontrustend-beangstigend-angstaanjagend
- 17. treiterend-kwellend-martelend

## Evaluatief

- 18. licht-matig-erg-enorm
- 19. draaglijk-hinderlijk-ontzettend-onhoudbaar
- 20. vervelend-ellendig-vreselijk-afgrijselijk



McGill - Melzack Pain Questionnaire

Patient's name: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_ Time: \_\_\_\_\_

Analgesic: \_\_\_\_\_ Dose: \_\_\_\_\_ Time Given: \_\_\_\_\_

Analgesic Time Difference (hours): -4 -1 -2 -3 \_\_\_\_\_

PHS: A \_\_\_\_\_ MS \_\_\_\_\_ MSAS \_\_\_\_\_ MACT \_\_\_\_\_ PPT (1) \_\_\_\_\_ PPT (2) \_\_\_\_\_

1 tickling	11 tingling		
2 queasy	12 numbness		
3 pulsing	13 numbness		
4 throbbing	14 numbness		
5 sharp	15 numbness		
6 burning	16 numbness		
7 hot	17 numbness		
8 itching	18 numbness		
9 dull	19 numbness		
10 boring	20 numbness		
21 dull	22 numbness		
23 dull	23 numbness		
24 dull	24 numbness		
25 dull	25 numbness		
26 dull	26 numbness		
27 dull	27 numbness		
28 dull	28 numbness		
29 dull	29 numbness		
30 dull	30 numbness		
31 dull	31 numbness		
32 dull	32 numbness		
33 dull	33 numbness		
34 dull	34 numbness		
35 dull	35 numbness		
36 dull	36 numbness		
37 dull	37 numbness		
38 dull	38 numbness		
39 dull	39 numbness		
40 dull	40 numbness		
41 dull	41 numbness		
42 dull	42 numbness		
43 dull	43 numbness		
44 dull	44 numbness		
45 dull	45 numbness		
46 dull	46 numbness		
47 dull	47 numbness		
48 dull	48 numbness		
49 dull	49 numbness		
50 dull	50 numbness		

Comments: \_\_\_\_\_

constant \_\_\_\_\_

total \_\_\_\_\_

# Conclusies

---

- Maak een onderscheid tussen gemengde en puur neuropathische pijn
- Elke chemotherapie-geïnduceerde perifere neuropathie heeft z'n eigen specifieke klinische kenmerken
- Vraag bij neuropathische pijnpatiënten niet alleen naar de intensiteit van de pijn, maar ook naar de onaangenaamheid

# Diagnostiek, preventie, behandeling van Chemotherapie geïnduceerde perifere neuropathie(CIPN)

---



**Art Vreugdenhil**  
**Oncoloog**

**Máxima Medisch Centrum, Veldhoven/Eindhoven**

# Casus

---



‘Het begon met milde symptomen zoals tintelingen en doofheid in mijn handen en voeten. Dit gevoel bereidde zich uit tot het gevoel dat ik constant sokken droeg, ook al was dit niet het geval. Toen ik mijn eerste kop koffie liet vallen dacht ik dat ik onhandig was, maar vanaf toen liet ik regelmatig iets vallen. Ik had moeite om mijn blouse dicht te knopen en ik viel een paar keer, omdat ik niet voelde waar mijn voeten stonden. Vaak voelden mijn voeten aan als afgerond rubber, waardoor ik mijn balans verloor. In de nacht had ik steken in mijn voeten alsof een mes er continue vanaf mijn voetzool in werd gezet.

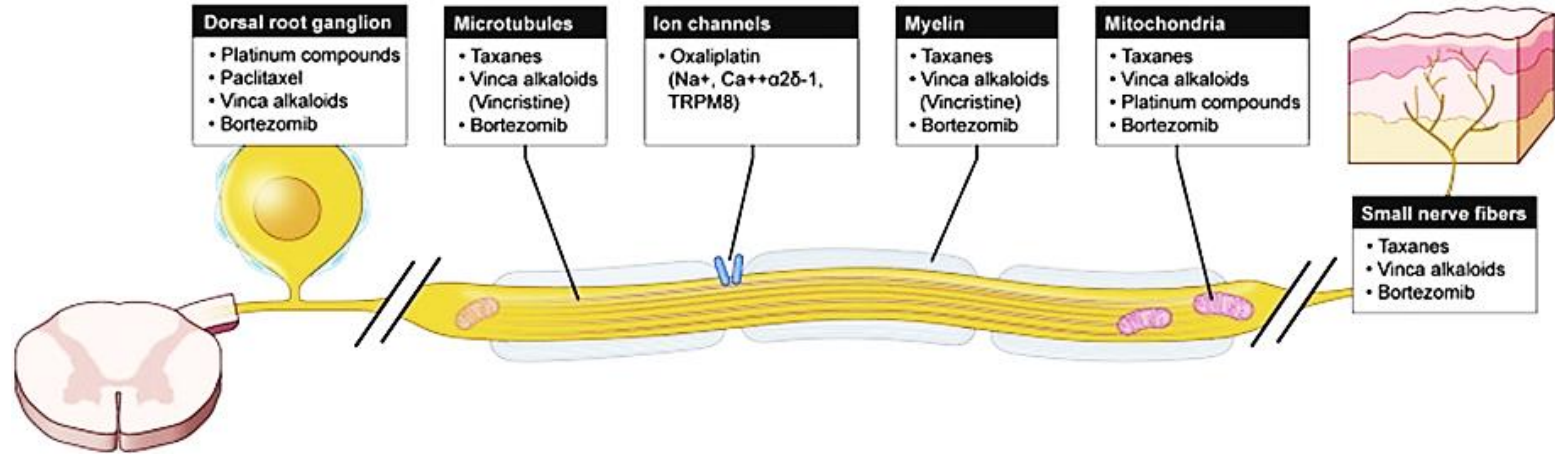
Coloncarcinoom patiënt

# Chemotherapie-geïnduceerde perifere neuropathie (CIPN)

---

- Dosis limiterende bijwerking
- Incidentie variabel: 40% - 90%
  - Type cytostatica
  - Cumulatieve dosis
  - Duur behandeling
  - Pre-existente polyneuropathie
  - Aanwijzingen voor genetische aanleg
- Klinische presentatie
  - Sensorisch
  - Motorisch
  - Autonoom

# CIPN (2)





# Diagnose

- Graderingsschalen
- Subjectieve patiënt-gerapporteerde vragenlijsten
- Objectieve schalen
- Gecombineerde tests
- Richtlijnen geen consensus:
- In ieder geval includeren subjectieve vragenlijsten

NCI CTCAE v4.0 neurotoxicity

Adverse event	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
Cranial neuropathy (any cranial nerve)	Asymptomatic, detected on exam/testing only; intervention not indicated	Moderate symptoms; limiting instrumental ADL*	Severe symptoms; limiting self-care ADL*	Life-threatening consequences; urgent intervention indicated	Death
Peripheral motor neuropathy	Asymptomatic, clinical or diagnostic observations only; intervention not indicated	Moderate symptoms; limiting instrumental ADL*	Severe symptoms; limiting self-care ADL*; assistive device indicated	Life-threatening consequences; urgent intervention indicated	Death
Peripheral sensory neuropathy	Asymptomatic; loss of deep tendon reflexes or paresthesia	Moderate symptoms; limiting instrumental ADL*	Severe symptoms; limiting self-care ADL*	Life-threatening consequences; urgent intervention indicated	Death
Paresthesia	Mild symptoms	Moderate symptoms; limiting instrumental ADL*	Severe symptoms; limiting self-care ADL*		

Reproduced from: *Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE), Version 4.0, June 2010, National Institutes of Health, National Cancer Institute. Available at: [http://evs.nci.nih.gov/ftp1/CTCAE/CTCAE\\_4.03\\_2010-06-14\\_QuickReference\\_5x7.pdf](http://evs.nci.nih.gov/ftp1/CTCAE/CTCAE_4.03_2010-06-14_QuickReference_5x7.pdf) (Accessed October 22, 2013).*

# PROFILES studies

---

## Onderzoek neurotoxiciteit bij chemotherapie:

### Populatie:

- Colorectaalcarcinoom (CRC) patiënten
- Multiple Myeloom (MM) patiënten

### Doel van het onderzoek:

- CIPN symptomen
- Invloed behandeling
- Invloed op kwaliteit van leven

# PROFILES studies

## Methode

- Identificatie patiënten

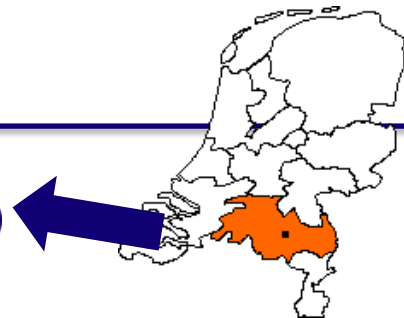
Nederlandse Kanker Registratie (NCR), Eindhoven

- Datacollectie

PROFILES\* ([www.profilesregistry.nl](http://www.profilesregistry.nl))

Statusonderzoek

NCR



# PROFILES studies

---

## Populatie:

CRC patiënten (N=1643) gediagnosticeerd tussen 2000-2009

MM patienten (N=156) gediagnosticeerd tussen 2000-2014

## Response rate:

CRC: 83%

MM: 65%

## Vragenlijsten:

Kwaliteit van leven: EORTC QLQ-C30

Neuropathie vragenlijst: EORTC QLQ-CIPN20

Hoe zou u uw algehele “kwaliteit van leven” gedurende de afgelopen week beoordelen?						
Erg slecht			Uitstekend			
1	2	3	4	5	6	7

# PROFILES studies

---

## Populatie:

CRC patiënten (N=1643) gediagnosticeerd tussen 2000-2009

MM patienten (N=156) gediagnosticeerd tussen 2000-2014

## Response rate:

CRC: 83%

MM: 65%

## Vragenlijsten:

Kwaliteit van leven: EORTC QLQ-C30

Neuropathie vragenlijst: EORTC QLQ-CIPN20

Gedurende de afgelopen week				
	Helemaal niet	Een beetje	Nogal	Heel erg
Had u tintelende tenen of voeten ?				

# Top 5 Symptomen

---

CRC patiënten (n=1648), gem. 5,9 jaar (range 2-11) na diagnose

EORTC QLQ-CIPN20	Antwoord 'nogal' en 'heel erg' samen opgeteld
Had u tintelende tenen of voeten?	10%
Problemen met horen?	11%
Had u moeite met het openen van een pot of fles door krachteloosheid in uw handen?	11%
Problemen met trap lopen of opstaan?	9%
Mannen: had u moeite met het krijgen of behouden van een erectie?	42%

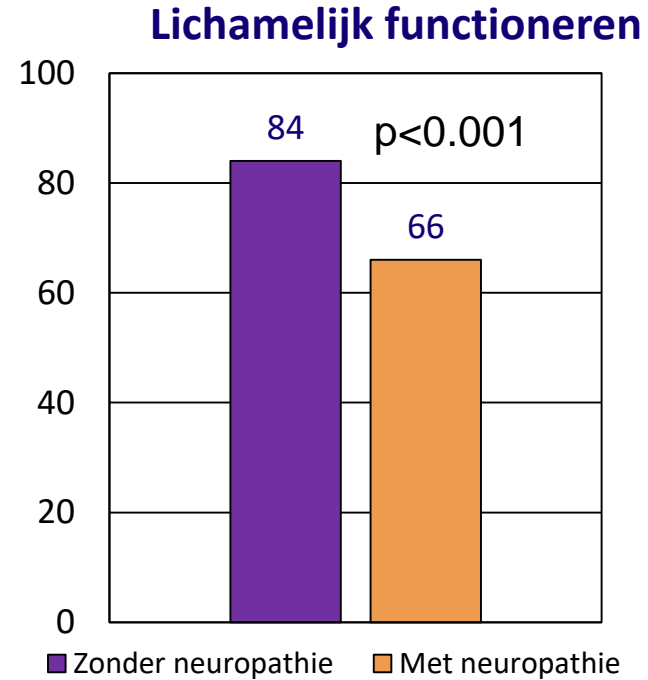
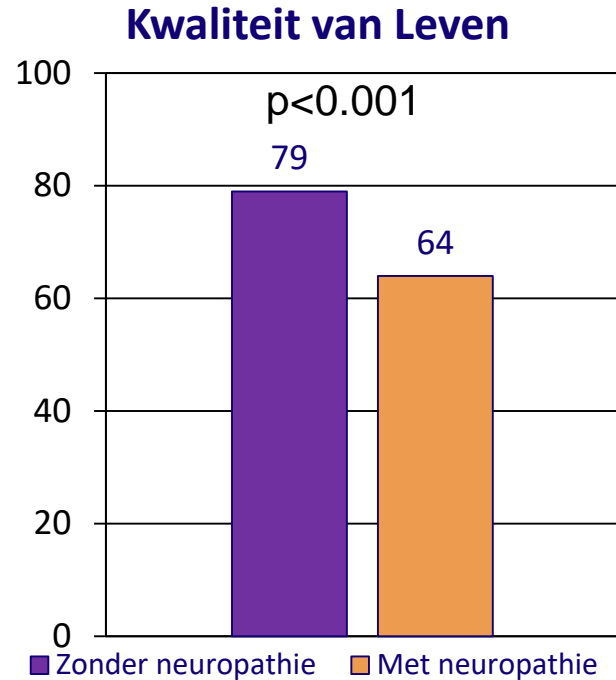
# Top 5 Symptomen

---

MM patiënten (n=156), gem. 3,3 jaar (range 0-13) na diagnose

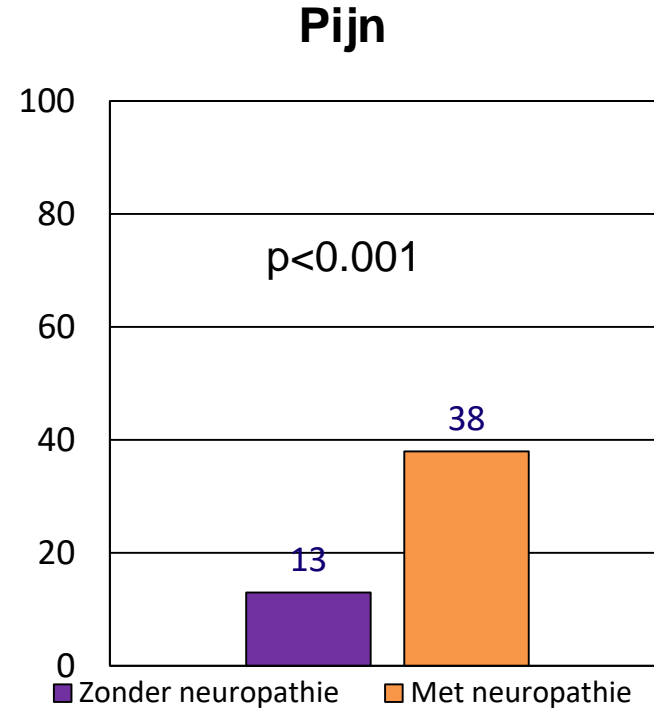
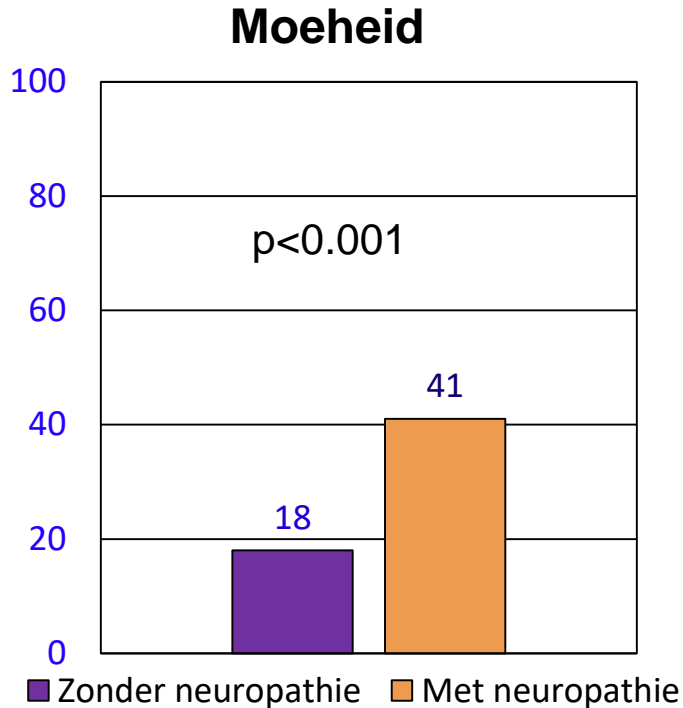
EORTC QLQ-CIPN20	Antwoord 'nogal' en 'heel erg' samen opgeteld
Had u tintelende tenen of voeten?	30%
Had u gevoelloze tenen of voeten?	19%
Had u tintelende vingers of handen?	17%
Had u moeite met het openen van een pot of fles door krachteloosheid in uw handen?	17%
Mannen: had u moeite met het krijgen of behouden van een erectie?	40%

# Invloed kwaliteit van leven





# Invloed kwaliteit van leven



# Invloed sociaal functioneren

---

- Patients with a high SPN level reported a worse physical, role, emotional, social and cognitive functioning compared with patients with a low SPN level.
- For MPN, a worse global quality of life and a worse physical, role, emotional, social and cognitive functioning was reported among patients with a high MPN level.

## Vraag 3



---

Duloxetine werkt beter bij CIPN dan gestructureerde sport en bewegen na chemotherapie?

- 1) Juist
- 2) Onjuist

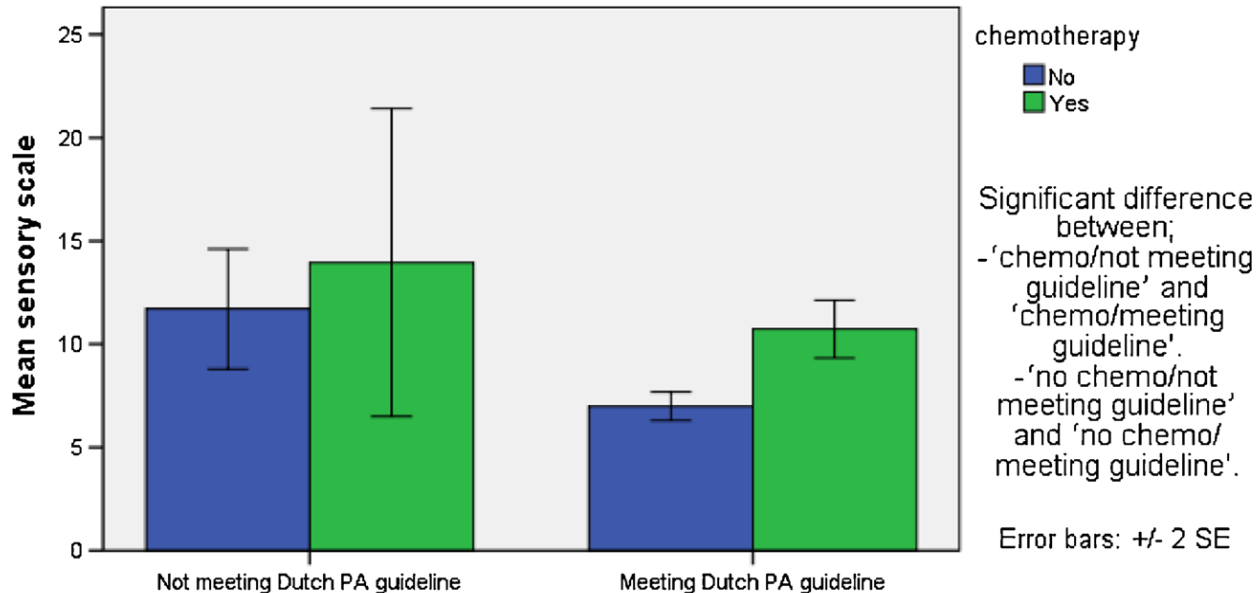
# Non-farmacologische interventies

---

Lichamelijk inspanning (PA) bewezen effectief in CRC:

- Preventie, recidief en mortaliteit
- Kwaliteit van leven, minder pijn, moeheid, mentale stress

# Non-farmacologische interventies – Fysische activiteit



**Fig. 1** Mean scores on the subscales of the EORTC QLQCIPN20 of colorectal cancer survivors, stratified by chemotherapy and physical activity

# Frozen gloves

---

- Meerdere studies; wisselende resultaten
- Gerandomiseerde studie Zuid Oost NL (n=150)
- De helft kreeg frozen gloves; 30 % uitval
- Gedurende behandeling minder klachten en betere QoL
- 3 en 6 mnd na behandeling geen effect meer
  - ➔ Vooralsnog geen standaardbehandeling

# Neuropathische pijn en gevolgen voor het dagelijks leven

---



**Corien Eeltink**  
**Verpleegkundig Specialist Hematologie**  
**UMC, Amsterdam**

# Casus 68-jarige man

---

- 2008 MM waarvoor diverse behandelingen
- 2019 - aug: gesprek minder standaard therapeutische opties vanwege de neuropathie
- Tot verwijzing neuroloog in 2016: geen enkele melding over PNP of neuropathische pijn
- Wat gevoelsveranderingen aan de tenen
- Wattengevoel onder de voeten
- Stekende pijn in de onderbenen (m.n. 's nachts)
- Loopt zijn dagelijkse wandelingen niet meer vanwege het gevoel aan zijn voeten





# Vraag 4



Welke graad PNP heeft mijn 68-jarige patiënt?

1. PNP, graad 1
2. PNP, graad 1 met pijn
3. PNP, graad 2 met pijn
4. PNP, graad 3 met pijn



# Casus 68-jarige man, vervolg

---

2019 - aug:

Gesprek; geen standaard therapeutische opties, meer aandacht voor zijn PNP

# Patiënteninformatie vooraf

---

- Lenalidomide: verminderde gevoeligheid, tinteling of brandend gevoel op de huid, pijn aan handen of voeten, duizeligheid, onwillekeurige spiersamentrekkingen
- Thalidomide kan perifere neuropathie veroorzaken, hetgeen tot blijvende zenuwaandoeningen kan leiden
- Bortezomib: Gevoeligheid, doof gevoel, tintelingen of brandend gevoel van de huid, of pijn in de handen of voeten als gevolg van zenuwbeschadiging

# Patiënteninformatie vooraf

---

**Uitleggen wat verandering in gevoel en motoriek kan betekenen voor individuele patiënten**

(bewegen/sport- ADL-hobby-werk-huishouden)

**Vraag aan patiënt wat belangrijk is voor zijn dagelijks leven**



# Welke vragen kun je stellen tijdens behandeling?

---

1. Ervaart u verandering in gevoel, indien ja, waar?
2. Ervaart u pijn (brandend, schietend, stekend of kramp)?
3. Ervaart u gevolgen/beperkingen in dagelijks leven?
4. Ervaart u verandering in de volgende functies (autonome neuropathie)/ krachtsverlies (motorische neuropathie)?

# Monitoren



Support Care Cancer (2016) 24:2411–2420  
DOI 10.1007/s00520-015-3032-y



ORIGINAL ARTICLE

## Chemotherapy-induced neuropathy in multiple myeloma: influence on quality of life and development of a questionnaire to compose common toxicity criteria grading for use in daily clinical practice

A. J. M. Beijers<sup>1,2</sup> · G. Vreugdenhil<sup>1,3</sup> · S. Oerlemans<sup>2,4</sup> · M. Eurelings<sup>5</sup> · M. C. Minnema<sup>6</sup> · C. M. Eeltink<sup>7</sup> · L. V. van de Poll-Franse<sup>2,4</sup> · F. Mols<sup>2,4</sup>

# Indicatie CTC-gradering Perifere Neuropathie

## Ervaart u verandering in gevoel gedurende de afgelopen week?

	JA		Indien ja, waar?				
	In tenen	In voeten	In onderbenen	In vingers	In handen	In onderarmen	
• Bij aanraking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Doof gevoel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Tintelend gevoel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Verandering in warmte- en koudegewaarwording	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Ervaart u pijn (brandend, schietend, stekend of kramp)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• De pijn is continue aanwezig	<input type="checkbox"/>						
• De pijn is met tussenpozen aanwezig	<input type="checkbox"/>						

## Ervaart u verandering in de volgende functies gedurende de afgelopen week?

	JA	JA
• Frequent plassen	<input type="checkbox"/>	• Diarree <input type="checkbox"/>
• Moeite met ophouden of uitplassen	<input type="checkbox"/>	• Duizeligheid bij opstaan <input type="checkbox"/>
• Seksualiteit:	<input type="checkbox"/>	• Hartkloppingen <input type="checkbox"/>
- moeite met het krijgen van een erectie	<input type="checkbox"/>	• Meer zweten <input type="checkbox"/>
- verminderd vochtig worden bij opwindig	<input type="checkbox"/>	• Minder zweten <input type="checkbox"/>
• Obstipatie	<input type="checkbox"/>	

Ervaart u krachtsverlies gedurende de afgelopen week?  JA Indien ja, waar?  in armen  in benen

## Ervaart u veranderingen bij onderstaande handelingen gedurende de afgelopen week?

### Zelfverzorgende activiteiten:

- zelfstandig aan-/uitkleden
- zelfstandig wassen, haren wassen en kammen
- zelfstandig bestek vasthouden en eten
- zelfstandig lopen
- zelfstandig deuren open-/dichtdoen
- zelfstandig autorijden

### Instrumentele activiteiten:

- toetsenbord computer/telefoon bedienen
- knoepjes open-/dichtdoen
- veters strikken
- schrijven
- eten klaarmaken

MAAKT U GEBRUIK VAN HULPMIDDELEN BIJ HET ZELFSTANDIG LOPEN? (bijv. krukken, rollator, etc)  JA  
Beïnvloedt de pijn uw dagelijkse activiteiten?



## Vraag 5

---

De gevolgen voor het dagelijks leven van een patiënt met neuropathische pijn ...

1. Ik vraag daar nooit naar
2. Ik bespreek dat regelmatig

# Gevolgen CIPN voor het dagelijks leven

---

- Vaak in combinatie met sensorische neuropathie: doof gevoel/ strak gevoel/koud gevoel/ watten gevoel- problemen met balans
- Lange termijn effect, gaat niet over
- Behandelbeperkingen
- Angst en onzekerheid
- Continu pijn
- Slapeloosheid
- Grote invloed op kwaliteit van leven
- Meer opiaat gebruik
- Meer gebruik antidepressiva (SNRI's)



# Interventies: Gezamenlijke besluitvorming: wat zijn de opties/ wat past bij de patiënt?

Zelf starten met SNRI's

Verwijzen naar fysiotherapeut/  
ergotherapeut

Verwijzen naar pijnteam

Leren omgaan met de pijn

Verwijzen naar neuroloog

Goede voetverzorging

Verwijzen naar revalidatiearts

Voorkom drukplekken op de  
voeten en wondjes

# Behandeling van neuropathische pijn

---



**Dr. Hans A. van Suijlekom**  
**Anesthesioloog-pijnspecialist**  
**Catharina Ziekenhuis Eindhoven**

# Neuropatische pijn: definitie en symptomen

---

- ***Neuropathische pijn:*** Pijn als direct gevolg van een laesie of ziekte die het somato-sensorische systeem aantast.
- ***Aard van de pijn:*** Brandend, ‘duizend mieren gevoel’, ‘prikkelraad’
- ***Gevoel:*** doof gevoel, ‘ander gevoel’, aanrakingspijn
- ***LO/: Sensibiliteit:*** hypesthesie, hyperpathie, dysesthesie, allodynie

# Aanbevelingen van het NHG

---

- Medicamenteuze behandeling wordt ingezet als onderdeel van een multidimensionaal (biopsychosociaal) behandelplan
- De respons op medicamenteuze behandeling van neuropathische pijn is vaak matig
- Zorgvuldige titratie van ingezette medicatie is noodzakelijk, waarbij ook een combinatie van middelen mogelijk is
- Stem de verwachtingen van het effect af met de patiënt
- Bij neuropathische pijn kan een eventuele invasieve/non-invasieve behandeling) worden overwogen. Raadpleeg daarvoor de anesthesioloog-pijnspecialist

# Hoe je behandel je neuropatische pijn?

---

1. Medicamenteus
  - Orale medicatie
  - Transdermale medicatie
2. Interventioneel
3. TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation)

# Vraag 6

---



Behandeling met opioïden is de 1<sup>e</sup> keus voor patiënten met neuropatische pijn.

1. Juist
2. Onjuist

# Medicamenteuze behandeling van neuropathische pijn

---

## Co-analgetica

- Antidepressiva (activatie van afdalend modulerend systeem)
  - amitriptyline (NA)
  - nortriptyline (NA)
  - duloxetine (NA, SE)

Anti-epileptica (blokkade  $\alpha 2\delta$ -Calcium-kanaal)

- pregabaline
- gabapentine

## Opioïden

- Methadon
- Tapentadol
- Klassieke opioïden

## Overig

- S-ketamine (alleen iv)
- Topische analgetica
  - Capsaïcine creme (0,075%) of pleister (8%)
  - Lidocaïne 5% pleister

# Medicatie neuropathische pijn (1)

---

## 1. Tricyclische antidepressiva (TCA's)

Amitriptyline (off-label)

Bijwerkingen: slaperigheid, duizelig, HR stoornissen, urine retentie, droge mond

Dosering: 10-50 mg 's avonds

Nortriptyline: heeft lichte voorkeur bij ouderen

## 2. Selectieve Serotonine / Noradrenaline Re-uptake Inhibitors (SSNRI's)

Duloxetine, Venlafaxine (off-label),

Bijwerkingen: slaperigheid, duizelig, misselijk, droge mond





# Vraag 7

---

Pregabaline en gabapentine worden renaal geklaard waardoor de dosis aangepast dient te worden bij ernstige nierfunctie stoornissen.

1. Juist
2. Onjuist

# Medicatie neuropathische pijn (2)

---

## 3. Anti-epileptica

Pregabeline en Gabapentine ( $\alpha 2\delta$ -Calcium-kanaal)

Bijwerkingen: duizelig, slaperig, gewichtstoename, perifeer oedeem

Renale geklaard: check nierfunctie

# Medicamenteuze behandeling Neuropathische pijn (NeuPSIG)

	First-line drugs			Second-line drugs			Third-line drugs	
	Serotonin-noradrenaline reuptake inhibitors duloxetine and venlafaxine	Tricyclic antidepressants	Pregabalin, gabapentin, gabapentin extended release or enacarbil	Tramadol	Capsaicin 8% patches	Lidocaine patches	Strong opioids	Botulinum toxin A
Quality of evidence	High	Moderate	High	Moderate	High	Low	Moderate	Moderate
Balance between desirable and undesirable effects								
Effect size	Moderate	Moderate	Moderate	Moderate	Low	Unknown	Moderate	Moderate
Tolerability and safety*	Moderate	Low-moderate	Moderate-high	Low-moderate	Moderate-high	High	Low-moderate	High
Values and preferences	Low-moderate	Low-moderate	Low-moderate	Low-moderate	High	High	Low-moderate	High
Cost and resource allocation	Low-moderate	Low	Low-moderate	Low	Moderate-high	Moderate-high	Low-moderate	Moderate-high
Strength of recommendation	Strong	Strong	Strong	Weak	Weak	Weak	Weak	Weak
Neuropathic pain conditions	All	All	All	All	Peripheral	Peripheral	All	Peripheral

GRADE=Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation (see appendix for details about the GRADE classification). \*Common side-effects: antidepressants: somnolence, constipation, dry mouth (particularly with tricyclic antidepressants), and nausea (particularly duloxetine); pregabalin or gabapentin: somnolence, dizziness, and weight gain; opioids (including tramadol): constipation, nausea, vomiting, tiredness, somnolence, dizziness, dry mouth, and itch; lidocaine patches: local irritation; capsaicin patches: local pain, oedema, and erythema; botulinum toxin A: local pain; see the appendix for further information about safety issues.

# Behandeling CIPN

---

Tijdens de chemotherapie behandeling:

- Dosis reductie, wijzigen of staken cytostaticum

Na de chemotherapie behandeling

- Medicamenteus
  - Co-analgetica
  - Capsaicine 8% huidpleister behandeling

# Medicamenteuze behandeling CIPN (1)

---

## Amitriptyline<sup>1</sup>

- RCT, n = 44
- Concl.: geringe vermindering in pijnklachten

## Duloxetine<sup>2</sup>

- RCT, n=231
- Concl.: duloxetine gaf een grotere pijnreductie dan placebo

## Gabapentine<sup>3</sup>

- Pilot studie, n =75
- Concl.: significante verbetering op pijn tov placebo

# Medicamenteuze behandeling CIPN (2)

---

## Capsaicine 8% pleister<sup>1</sup>

- Observationele studie, n=16
- Concl.: significante verbetering op pijn
- Huidbiopten: herstel in intra- en subepidermale zenuwvezels

## Capsaicine 8% pleister <sup>2</sup>

- Observationele studie, n=18
- Concl.: significante verbetering op pijn

# Conclusies

---

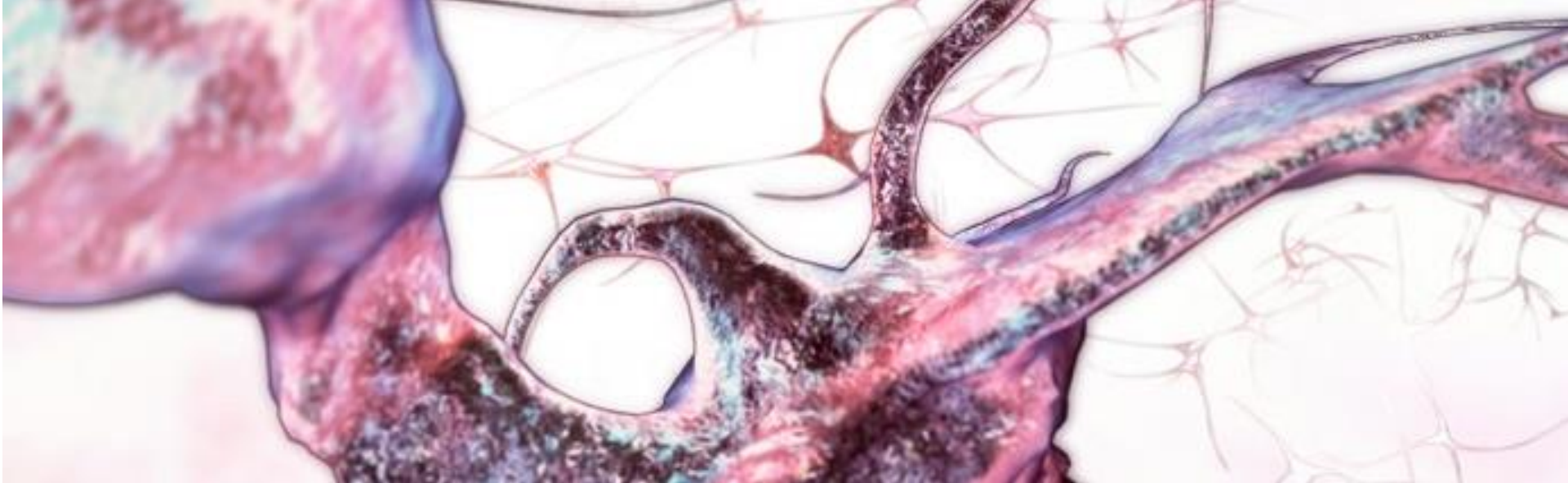
- Opioïden zijn niet de 1<sup>e</sup> keuze bij behandeling van NP/CIPN
- Medicamenteuze behandeling is een onderdeel van het multidimensionele behandelplan
- Samenwerking tussen 1<sup>e</sup> lijn en 2<sup>e</sup> lijn (oncologie, neurologie en pijngeneeskunde) is belangrijk

# Take home messages

---

- Chemotherapie geïnduceerde perifere neuropathie (CIPN) is een veel voorkomende oorzaak van neuropathische pijn bij patiënten met kanker
- Heeft significante invloed op kwaliteit van leven
- Zelfrapportage beter dan inschatting door arts (PROMs)
- Gebruik regelmatig een gestructureerde vragenlijst
- Voorkom ernstige PNP door dosering te reduceren
- Investeer in patiënt educatie
- Patiënten met pijnlijke CIPN kunnen geholpen worden
- Bespreek met de patiënt voor- en nadelen van verschillende CIPN behandelingsmogelijkheden





Posttoets maken:

= verplicht; knop verschijnt onderin beeld

= voldoende halen voor accreditatie

= u krijgt binnen enkele dagen bericht over resultaat

&

Graag evaluatieformulier invullen

Deze webcast wordt  
mogelijk gemaakt door:

**Grünenthal**  
**Think Innovation.**  
**Feel Life.®**