

Pijnbestrijding is een samenspel tussen arts en patiënt

Pijn kan iemand totaal ontregelen. Dat maakt het zo belangrijk om pijn zo goed mogelijk te behandelen. Het maakt niet uit of iemand vol in het leven staat of in zijn laatste dagen is. Welk middel het beste werkt, verschilt per persoon. Als pijn dokter ben je eigenlijk aan het kokkerellen: bij de ene patiënt werkt het ene middel goed. Bij de andere werkt een ander middel of een andere dosering beter.

Samenspel

Pijnbestrijding is een samenspel tussen arts en patiënt. We hebben stappen vooruit gezet, maar toch komt pijn bij patiënten met kanker nog net zo veel voor als vijfenvijftig jaar geleden.

Zorgverleners kunnen meer vragen naar pijn

Artsen en verpleegkundigen kunnen meer vragen naar pijn. Als je een patiënt vraagt hoe het gaat, is het antwoord vaak: 'Best goed.' Terwijl als je zou vragen: Hoeveel pijn heeft u? Wordt u hierdoor belemmerd?, dan zou je dikwijls een heel ander verhaal horen. Tijdens een consult is daar vaak weinig tijd voor.

Patiënten kunnen er meer over praten

Patiënten zijn vaak terughoudend om te praten over hun pijn. Iemand denkt bijvoorbeeld: natuurlijk heb ik pijn, want ik heb kanker. Of een patiënt negeert de pijn, omdat hij of zij denkt dat het een signaal is dat de kanker toeneemt. Of: laat ik er maar niet over beginnen, want ik wil niet dat de behandeling van m'n kanker wordt verminderd. Ik merk ook nogal eens dat patiënten er onbewust voor kiezen: met de dokter van de kanker praat ik over m'n kanker en met de pijn dokter over m'n pijn.

Pijn meten

We kunnen makkelijk meten of iemand koorts heeft, maar pijn is lastig te meten en pijn is subjectief. We vragen een patiënt om een cijfer te geven: een nul is geen pijn, een tien is het verschrikkelijkste wat je je kunt voorstellen. Op school was een acht goed, bij ons is een acht juist niet goed. Veel mensen vinden het moeilijk om hun pijn een cijfer te geven.



Gesprek

Daarna gaan we uitgebreid in gesprek: Wat doet iemand minder of helemaal niet meer vanwege de pijn? Ga je minder bij bekenden op bezoek of de stad in? Kun je je kinderen niet meer ontvangen of je ommetje niet meer maken? Kun je niks meer in het huishouden doen?

Pijndrempel

Ik hoor nogal eens: 'Ik heb een hoge pijndrempel', maar ik weet niet goed wat dat is. Ik denk dat het iets Nederlands is: er trots op zijn dat je veel pijn kunt verdragen.

Bijwerkingen van pijn

Veel patiënten nemen hun pijnmedicatie lang niet altijd in. Het komt nogal eens voor dat iemand weerstand heeft om medicatie te gebruiken. Dan zeg ik: 'Iedere pil kan een bijwerking geven, maar weet je wat de bijwerkingen zijn van pijn? Als je continu pijn hebt, kan dat heel vermoeiend zijn en slecht voor je humeur.' Dat herkent bijna iedereen en anders de partner wel!

Ik moedig aan dat de patiënt eerlijk vertelt hoeveel pijn hij voelt. Welk middel het beste werkt, verschilt per persoon.

Zenuwpijn

Je hebt gewone pijn: een verstuikte enkel, je weefsel is beschadigd. Daarnaast heb je zenuwpijn. Zenuwpijn kunnen we vaak het best aanpakken met medicijnen die ergens anders voor gemaakt zijn: middelen tegen epilepsie of antidepressiva. Ik licht een patiënt hierover altijd goed voor. Anders is het vertrouwen weg als iemand thuis in de bijsluiter leest over epilepsie of depressiviteit.

Cannabis

Veel patiënten zijn heel positief over cannabis als pijnstiller. Als iemand zich er goed bij voelt, is dat prima. Maar er is weinig bewijs voor. Ik denk dat cannabis meer ontspannend werkt dan pijnstillend. Ik zou het jammer vinden als iemand daarnaast andere pijnstillende medicatie, die grondig is getest, niet gebruikt. Ik zie niet waarom je huiverig zou moeten zijn voor bijvoorbeeld een pijnpleister.

Partner

De partner en andere naasten voelen zich vaak machteloos. Soms zie ik tijdens het consult een partner met z'n hoofd schudden. Dan zeg ik: 'Volgens mij bent u het er niet mee eens.'

Patiënt bepaalt

De ene partner is boos, omdat hij vindt dat z'n partner te veel pijn heeft en meer pijnmedicatie moet nemen. Een andere partner vindt dat er wel heel veel medicatie wordt genomen. In beide gevallen zeg ik: 'Er is er maar één die dat bepaalt en dat is de patiënt zelf.' Maar het kan zijn dat een patiënt luchtig doet over zijn pijn, omdat hij bang is voor de medicatie. Ik moedig aan dat de patiënt eerlijk vertelt hoeveel pijn hij voelt.

Pijnvrij?

Het is niet haalbaar om iedereen helemaal van de pijn af te helpen. Dan zou je soms zulke hoge doseringen moeten geven dat mensen suf worden. Mijn streven is: pijnvrij lukt niet altijd, maar je leven mag niet door de pijn worden beperkt.

Fabeltjes

Er zijn veel hardnekkige fabeltjes over pijnstilling: je zou eerder of als een zombie doodgaan als je morfine-achtige pijnstillers gebruikt, je zou er verslaafd aan raken. Allemaal niet waar.

Emoties

Een oud-collega zei altijd: geen brein, geen pijn. Als je je vinger brandt, dan voel je de pijn via je zenuwen in je hersenen. En bij pijn spelen ook emoties mee: als iemand bijvoorbeeld heel boos is of heel bang, dan lukt het nooit om de pijn goed te stillen.