


# NEUROPATHISCHE PIJN & ONCOLOGIE

**Ik heb pijn  
maar niemand "**  
*"ziet het!"*



Informatiegids over pijn bij kanker



*Ik heb hier uw laatste resultaten na uw chemotherapie; we zijn op de goede weg.*



*Dat is goed nieuws, dokter, maar sinds mijn kanker heb ik voortdurend pijn.*



*Vertel eens, wat voor soort pijn hebt u?*

*Als u tijdens of na de behandeling van uw kanker pijn ervaart, praat er dan over met uw oncoloog of huisarts!*

**Het is belangrijk om dit te melden, te bespreken en te herhalen:** er zijn verschillende soorten pijn die elk een specifieke behandeling vereisen.



## INHOUDSOPGAVE

••••• Wat is pijn? .....3	••••• PNP* & oncologie: een ander soort pijn .....5
••••• Er bestaat meer dan één soort pijn ....7	••••• PNP* & oncologie: een verraderlijke pijn die niet te onderschatten is .....9
••••• PNP* & oncologie: aanpak in de dagelijkse praktijk .....11	••••• PNP* & oncologie: erover praten is al een vorm van behandeling .....13
••••• PNP* & oncologie: er bestaan gespecialiseerde centra .....15	••••• Glossarium, woorden om uw aandoeningen beter te begrijpen .....17

\* Perifere neuropathische pijn (PNP)

# Wat is pijn?



## Pijn is een verdedigingssysteem van het lichaam

Wanneer je lichaam een gevaar detecteert, stuurt het een signaal om je te laten reageren. Bijvoorbeeld: je hand wegtrekken van vuur zodat je niet verbrandt.

**PIJN**  
**=**  
**WAARSCHUWING**

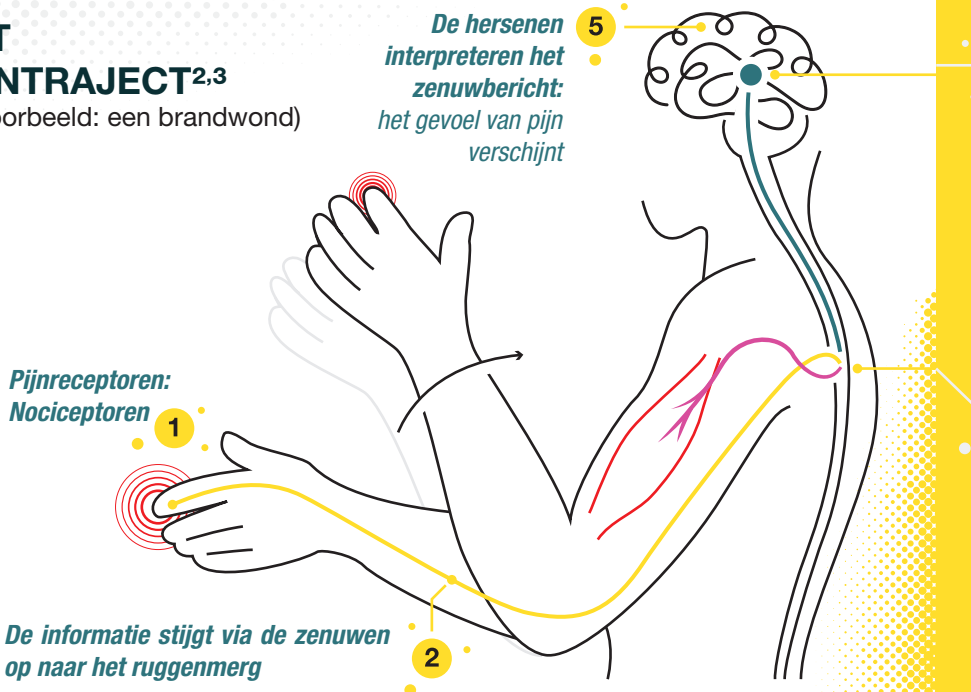
## Hoe werkt het?¹

De zenuwvezels (gevoelsuiteinden in de huid, spieren en gewrichten) signaleren potentiële gevaren waaraan uw lichaam wordt blootgesteld. Ze sturen via het ruggenmerg alarmsignalen naar de hersenen als reactie op vijandige prikkels.

De informatie wordt dan pijn.

## HET PIJNTRAJECT<sup>2,3</sup>

(Bijvoorbeeld: een brandwond)



« Acute pijn » dient als een alarmsignaal voor ons lichaam; ze hoort te verminderen en te verdwijnen.

Als ze aanhoudt **dan spreken we van chronische pijn.**<sup>4</sup>

## Een pijn wordt als chronisch<sup>3</sup> beschouwd, als:

Ze meer dan 3 maanden aanhoudt, ondanks pijnstillende behandelingen.

Ze aanhoudt, zelfs als de oorzaak van de pijn verdwenen is.

Ze moeilijk te begrijpen is, omdat ze geen zichtbare oorzaak heeft.

Ze toeneemt, vermindert, verdwijnt, en opnieuw verschijnt zonder dat je weet waarom.

Ze je overweldigt, zowel mentaal als fysiek.

*Als gevolg van  
mijn kankerbehandeling*

4

**Het ruggenmerg stuurt het bericht naar de hersenen**

*heb ik  
constant pijn!*

3

**Het ruggenmerg veroorzaakt een verdedigingsreactie (hand terugtrekken)** door een zenuwboodschap in tegengestelde richting van de eerste zenuwboodschap naar de spier te sturen (reflexreactie)



# Perifere neuropathische pijn & oncologie: een ander soort pijn

Tijdens of na de behandeling van kanker worden de ervaren pijnklachten soms neuropathisch van oorsprong en kunnen ze **chronisch worden**.<sup>4</sup>

**Deze PNP\*** treedt op wanneer uw sensorische zenuwen niet meer normaal functioneren, bijvoorbeeld als gevolg van chemotherapie. Ze sturen dan een 'vals alarm' naar uw hersenen.

Deze sensaties kunnen veroorzaakt worden door de kanker zelf of door beschadigingen van het perifere zenuwstelsel (zenuwen, zenuwvezels ...) of het centrale zenuwstelsel (hersenen, ruggenmerg ...), als gevolg van de kankerbehandelingen.<sup>5</sup>

Deze beschadigingen grijpen rechtstreeks in op het pijnwaarnemingsstelsel en maken het alarmsysteem defect, en worden niet onder controle gehouden met klassieke pijnstillers.



**NP\*\* treft 7 tot 8% van de algemene bevolking** <sup>1, 2</sup>

*Slecht begrepen, vreemd en overweldigend in het dagelijks leven voor degenen die eraan lijden!*

*Ze komt nog vaker voor bij kankerbehandelingen.*<sup>3</sup>

\* Perifere neuropathische pijn (PNP)  
\*\* Neuropathische pijn (NP)

# Perifere neuropathische pijn & kanker

**NP\*\* komt vaak voor bij kanker.<sup>3</sup>**

Neuropathische pijn heeft diverse oorzaken en is soms multifactorieel. Ze kan het gevolg zijn van een letsel aan de zenuwen of zenuwwortels door de ziekte, door de operatie of door de behandelingen (chemotherapie, antiretrovirale middelen, radiotherapie <sup>6,7</sup>...).

Daarom vereist ze een specifieke behandeling.



# Er bestaat meer dan één soort pijn



*Pijn is een complexe, fysieke en emotionele sensatie, uniek voor ieder individu*

Perifere neuropathische pijn wordt gekenmerkt door **spontane pijn<sup>1,2,3</sup>** in combinatie met **plaatselijke sensaties<sup>1,2,3</sup>**

## **Spontane pijn<sup>1,2,3</sup>:**

*bestaat uit een combinatie van: aanhoudende sensorische stoornissen (branderige sensaties, knellende pijn) en paroxysmale sensaties, dat wil zeggen plotselinge heftige pijnen (elektrische schok, steek)...*



## **Plaatselijke sensaties<sup>1,2,3</sup> :**

*tintelingen, prikkelingen, gevoelloosheid, jeuk.*



Deze pijnlijke sensaties kunnen optreden of verergeren onder bepaalde omstandigheden, zoals emotie, stress, veranderingen in de weersomstandigheden en intellectuele of fysieke inspanningen.



*Sinds mijn chemo...*

*...Heb ik last van tintelingen...*



*...Brandt het...*

*...Doet het een beetje pijn...*

*...Neemt de pijn toe...*



*...Voelt het als een messteek...*



# Perifere neuropathische pijn & oncologie: een verraderlijke pijn die niet te onderschatten is<sup>1</sup>

## De pijn die u voelt,

Bijvoorbeeld als gevolg van chemotherapie, wijst op een storing; als ze aanhoudt, wijst dat op een letsel aan de zenuwvezels, zelfs terwijl de oorspronkelijke oorzaak, uw kanker, mogelijk niet meer evolueert en zelfs kan afnemen.<sup>4,5,6</sup>

*Met andere woorden, deze pijn verbergt niet noodzakelijk een terugval of slecht nieuws, maar ze is er, ze blijft aanwezig en ze houdt aan. Daarom is het van het grootste belang om ermee om te gaan.*



## Elke pijn moet snel worden gemeld en verlicht,

om te voorkomen dat deze chronisch of pathologisch wordt. Alles wat u kunt zeggen over uw pijn helpt uw arts bij de diagnose. Dit maakt het mogelijk om een behandeling op maat van uw behoeften te bepalen.<sup>2</sup>



*De pijn in verband met uw kankerbehandeling is subjectief en persoonlijk. Om deze te kunnen beoordelen, moet erover gesproken worden!*



## **Kanker & behandeling: Beschrijf uw klachten in uw eigen woorden<sup>3!</sup>**

*Wanneer is de pijn begonnen?  
Na uw chemotherapie?*

*Waar bevindt de pijn zich?  
Verspreid, plaatselijk, oppervlakkig, diep?*

*Hoe lang duurt de pijn al?*

*Hoe ernstig is de pijn? Verstoort ze uw dagelijkse activiteiten?*

*Hoe zou u uw pijn beschrijven? Brandend, stekend, als een elektrische schok...*

*Heeft u andere symptomen (misselijkheid, gevoelloosheid)?*

*Heeft u iets gedaan of genomen om de pijn te behandelen voordat u op consultatie kwam?*

Er bestaan handige hulpmiddelen (vragenlijsten) om u te helpen uw pijn te beschrijven. Praat erover met uw oncoloog. U kunt uw afspraak voorbereiden met behulp van de volgende online vragenlijst: [www.changepain.be/nl-be/begrijp-mijn-pijn/vragenlijst-over-mijn-pijn](http://www.changepain.be/nl-be/begrijp-mijn-pijn/vragenlijst-over-mijn-pijn)

# Perifere neuropathische pijn & oncologie: aanpak in de dagelijkse praktijk

## Pijn als gevolg van kanker of kankerbehandelingen

Kan uw dagelijkse leven grondig verstoren<sup>1,2,3</sup>:



## Kanker heeft invloed op uw leven op het werk, in uw gezin, uw sociale relaties, uw vrijetijdsbesteding... en de daaruit voortvloeiende pijn ook!

De ernst ervan hangt niet alleen samen met de intensiteit ervan, want zelfs lichte pijn kan ondraaglijk worden. Als deze niet behandeld wordt, ongeacht de oorzaak en los van de ernst, kan blijvende en hardnekkige pijn uw levenskwaliteit aantasten.<sup>4</sup>

Praat erover met uw oncoloog of huisarts, die u zal adviseren en/of u doorverwijzen naar een specialist in pijnbestrijding...



*Een eerste stap naar uw fysiek en emotioneel welzijn.*

*Het is essentieel voor uw arts om te weten of uw pijn hinderlijk is, zowel fysiek als mentaal.*



### **Hij zal u geschikte behandelingen voorstellen**

Bijvoorbeeld : Als de pijn u belet te werken, kan hij een behandeling voorstellen die u zal verlichten zonder u te verdoven! Als uw prioriteit is om beter te kunnen slapen, kan hij daarentegen een behandeling voorstellen die u helpt om beter te slapen.

### **U doorsturen naar een pijnbestrijdingsarts\***

De pijnbestrijdingsarts kan na diagnose en evaluatie advies geven over technieken en methoden om u pijn te verlichten: psychologische ondersteuning, ontspanning, sofrologie, hypnose, neurostimulatie, fysiotherapie, acupunctuur, massages, enz.<sup>5</sup>

Deze methoden worden steeds beter erkend in de behandeling van pijn in de oncologie.



\* Dokter gespecialiseerd in de behandeling van pijn

# Perifere neuropathische pijn & oncologie: erover praten is al een vorm van behandeling

## Durf om hulp te vragen!

Ga er niet van uit dat de pijn na verloop van tijd zal verminderen. U kunt advies en hulp zoeken om de impact van de pijn op uw leven te verminderen. Uw huisarts en uw oncoloog zijn er om naar u te luisteren en u te adviseren.<sup>1,2</sup>



## Praat erover

Zorg dat uw omgeving begrijpt wat u voelt, laat uw kanker en uw pijn niet het enige middelpunt van uw communicatie met anderen worden, noch het middelpunt van uw leven. Uw gevoelens uiten tegenover uw familie, uw partner, helpt om samen met de pijn om te gaan.

## Blijf niet te vaak thuis

Als u zich kunt verplaatsen, ga dan uit met vrienden, maak een wandeling, ga naar de bioscoop, bezoek een tentoonstelling... Sla uitnodigingen niet systematisch af! Het is belangrijk om familie- en vriendschapsbanden en sociale activiteiten te onderhouden.



*Kanker & pijn  
= vicieuze cirkel!  
Laat u niet uitsluiten!*

## **Praat erover**

Om weer in contact te komen met anderen, kunt u zich aansluiten bij **een patiëntenvereniging of een sociaal netwerk**. Het is soms gemakkelijker om te praten met mensen die al kanker hebben gehad en dus dezelfde pijn hebben gehad: zij kunnen u begrijpen, advies geven en ondersteunen.



Stichting  
tegen Kanker  
Fondation  
contre le Cancer

**[www.cancer.be](http://www.cancer.be)**

Chaussée de Louvain 479,  
1030 Bruxelles  
**+32(0)2 736 99 99**

**[www.kanker.be](http://www.kanker.be)**

Leuvensesteenweg 479,  
1030 Brussel  
**+32 (0)2 733 68 68**

**[www.kanker.be](http://www.kanker.be)**

**[www.komoptegenkanker.be](http://www.komoptegenkanker.be)**

**[www.anticancerfund.org](http://www.anticancerfund.org)**



# Perifere neuropathische pijn & oncologie: er bestaan gespecialiseerde centra



In het hele land bestaan er gespecialiseerde centra voor chronische pijn.

Uw arts kan besluiten u door te verwijzen naar een gespecialiseerde consultatie of een PRC\* (expertisecentrum voor pijnbehandeling). In deze centra werken specialisten op het gebied van pijn, waaronder neurologen, anesthesiologen, reumatologen, verpleegkundigen, psychologen, oncologen... U wordt omringd door gezondheidsprofessionals die vertrouwd zijn met de behandeling van kanker, chronische pijn (KGNP\*\*) en de impact ervan op uw dagelijks leven. Ze zullen al uw problemen in overweging nemen specifiekere behandelingen voor verlichting voor te stellen.

## Wanneer moet u een beroep doen op een gespecialiseerd centrum?

Zodra uw pijn als chronisch wordt beschouwd, en zelfs indien mogelijk voordat deze als hardnekkig wordt beschouwd, moet u contact opnemen met een gespecialiseerd pijncentrum. **Hoe eerder de multidisciplinaire behandeling begint, hoe groter de kans op controle en herintegratie. Dit is een echte meerwaarde om u te helpen in uw traject**

## De geactualiseerde link naar deze centra

is beschikbaar op de website : <https://www.health.belgium.be/nl/lijest-va-n-de-ziekenhuizen-met-een-contract-mu-ltidisciplinair-centrum-voor-de-behandeling-van>

\*PRC Pijnreferentiecentra

\*\*Kankergelateerde neuropathische pijn

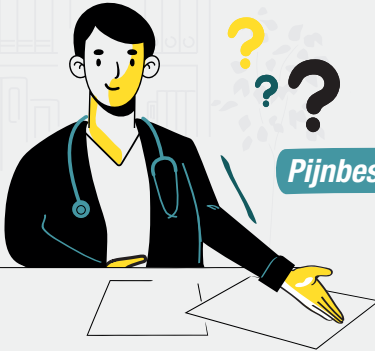


## *Methoden om u te helpen en pijn te verlichten<sup>1,2,3,4</sup>*

Voor KGNP\*\* bestaan er verschillende behandelingen die gericht zijn op de pijnperceptie. Cognitieve benaderingen hebben bijvoorbeeld als doel om de manier van denken te veranderen: het transformeren van piekeren in positieve gedachten, het verminderen van de angst voor pijn, het heroriënteren van prioriteiten... Psychosomatische benaderingen helpen op hun beurt om pijn en stress beter te beheersen met behulp van technieken zoals ontspanning, hypnose of meditatie.<sup>1,2,3,4</sup>



# Bibliografie / Glossarium



**NP** *Neuropathische pijn*

**KGNP** *Kankerge relateerde neuropathische pijn*

**Pijnbestrijdingsarts** *Dokter gespecialiseerd in de behandeling van pijn*

**PNP** *Perifere neuropathische pijn*

**PRC** *Pijnreferentiecentra*

## Toolkit

*Als u al geruime tijd last heeft van pijn, waarom zou u zich dan niet abonneren op het programma **Toolkit**?*

*Dit programma bevat praktische tips, video's en illustraties over hoe u pijn beter kunt begrijpen en beheersen.*

*Inschrijven is eenvoudig, u hoeft alleen het online formulier in te vullen:  
<https://www.changepain.be/nl-be/begrijp-mijn-pijn/pijnvragenlijst>*



#### Pagina 3 & 4

1. Nationaal Kanker Instituut. E-cancer.fr. Medische gegevens gevalideerd in juni 2007 en oktober 2009. Het ontstaan van pijn. (Geraadpleegd 2023,23 augustus).
2. Stichting voor medisch onderzoek. <https://www.frm.org/>. (2023). Alles weten over pijn. (Geraadpleegd 2023, 23 augustus). <https://www.frm.org/recherches-maladies-neurologiques/douleur/focus-douleur>
3. Pijn: complexe mechanismen. Experten consensus: D. Baylot, F. Capriz, F. Marchand, G. Pickering, S. Rosenzweig, E. Vassort. Juli 2016.
4. Nationaal kankerinstituut. [www.e-cancer.fr/medische-gegevens-gevalideerd-in-juni-2007-en-oktober-2009](http://www.e-cancer.fr/medische-gegevens-gevalideerd-in-juni-2007-en-oktober-2009). Acute en chronische pijn. (Geraadpleegd 2023, 23 augustus). <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Qualite-de-vie/Douleur/Douleur-aigue-chronique>

#### Pagina 5 & 6

1. Bouhassira D et al. Neuropathic pain: Definition, assessment and epidemiology. *Revue neurologique*. 2019. 175: 16-25
2. B Bennett MI et al. Prevalence and aetiology of neuropathic pain in cancer patients: A systematic review. 2012. *Pain* 153(2): 359-365
3. Garcia de Paredes ML et al. First evidence of oncologic neuropathic pain prevalence after screening 8615 cancer patients. Result of the on study. *Ann Oncology* 2011; 22: 924-930.
4. Bouhassira D et al. Prevalence and incidence of chronic pain with or without neuropathic characteristics in patients with cancer. *Pain*. 2017 Jun;158(6):1118-1125.
5. Portenoy RK, Ahmed E. Cancer Pain Syndromes. *Hematol Oncol Clin North Am*. 2018 Jun;32(3):371-386.
6. Manas A et al. Prevalence of neuropathic pain in radiotherapy oncology units. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2011 ; 81 : 511-20.
7. Institut national du cancer. [www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr). Données médicales validées en juin 2007 & octobre 2009. Douleurs et tumeur. (Consulté 2023, 23 août). <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Qualite-de-vie/Douleur/Douleurs-et-tumeur#toc-des-douleurs-neuropathiques>
8. So Young Yoon et al. Neuropathic cancer pain: prevalence, pathophysiology, and management. 2018 Nov;33(6):1058-1069. doi: 10.3904/kjim.2018.162.

#### Pagina 7 & 8

1. So Young Yoon et al. Neuropathic cancer pain: prevalence, pathophysiology, and management. 2018 Nov;33(6):1058-1069. doi: 10.3904/kjim.2018.162.
2. Martinez et al. Les douleurs neuropathiques chroniques : diagnostic, évaluation et traitement en médecine ambulatoire. *Douleurs* 2010,11:3-21
3. Quand les nerfs sont abîmés : c'est une douleur DIFFÉRENTE. Consensus d'experts : D. Baylot, F. Capriz, F. Marchand, G. Pickering, S. Rosenzweig, E. Vassort. Juillet 2016.

#### Pagina 9 & 10

1. So Young Yoon et al. Neuropathic cancer pain: prevalence, pathophysiology, and management. 2018 Nov;33(6):1058-1069. doi: 10.3904/kjim.2018.162.
2. Er is een correlatieanalyse uitgevoerd, waaruit bleek dat er een sterk verband bestond tussen de tijd die doorgebracht werd met de gezondheidswerker en de kans op een formele diagnose en tevredenheid over de behandeling.
3. Clayton H, Reschak G, Gaynor S, Creamer J. A novel program to assess and manage pain. *Medsurg Nurs* 2000; 9: 318-21.
4. SFTEED, CNRD : La douleur en questions, 2018
5. DGOS/Bureau qualité et sécurité des soins : Comment lutter contre les idées reçues sur la douleur ? Semaine sécurité des patients, 26-30 novembre 2012
6. Réseau régional douleur Basse-Normandie, Omedit : Les douleurs neuropathiques, septembre 2019

#### Pagina 11 & 12

1. So Young Yoon et al. Neuropathic cancer pain: prevalence, pathophysiology, and management 2018 Nov;33(6):1058-1069. doi: 10.3904/kjim.2018.162.
2. Pachman DR, Barton DL, Swetz KM, Loprinzi CL (2012) Troublesome symptoms in cancer survivors: fatigue, insomnia, neuropathy, and pain. *J Clin Oncol* 30(30):3687-3696.
3. Health-related quality of life in breast cancer patients: review of reviews from 2008 to 2018. *Parisa Mokhtari-Hessari, Ali Montazeri. Health Qual Life Outcomes*. 2020 Oct 12;18(1):338.
4. Dupouiron D, et al. Diagnosis, management and impact on patients' lives of cancer-related neuropathic pain (CRNP): A European survey. *Eur J Cancer Care*. 2022:e13728. <https://doi.org/10.1111/ecc.13728>.
5. Fondation pour la recherche contre le cancer. [www.fondation-arc.org](http://www.fondation-arc.org). 2020. Les approches non médicamenteuses. Avis d'expert par le Dr Sophie Laurent Responsable du Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur (CETD) à Gustave Roussy (Villejuif). (Geraadpleegd 2023, 23 augustus). <https://www.fondation-arc.org/vivre-avec-apres-cancer/apaiser-douleurs-cancer/apaiser-souffrance-physique-morale>

#### Pagina 13 & 14

1. So Young Yoon et al. Neuropathic cancer pain: prevalence, pathophysiology, and management. 2018 Nov;33(6):1058-1069. doi: 10.3904/kjim.2018.162.
2. Er is een correlatieanalyse uitgevoerd, waaruit bleek dat er een sterk verband bestond tussen de tijd die doorgebracht werd met de gezondheidswerker en de kans op een formele diagnose en tevredenheid over de behandeling.

#### Pagina 15 & 16

1. Charland-Verville V, Faymonville M-E, Vanhudenhuysse A, Raaf M, Grégoire C, Bragard I. Apprentissage de l'autohypnose/autobienvoillance en oncologie. Pour qui ? Comment ? Dans quel intérêt ? Une revue de la littérature internationale. *Psycho-Oncol* 2017;11(1):51-5
2. Charlotte Grégoire & al. Effects of an intervention combining self-care and self-hypnosis on fatigue and associated symptoms in post-treatment cancer patients: A randomized-controlled trial. *Psychooncology*. 2020 Jul;29(7):1165-1173.
3. Linda H Eaton et al. Hypnosis and relaxation interventions for chronic pain management in cancer survivors: a randomized controlled trial. *Support Care Cancer*. 2022 Dec 17;31(1):50.
4. Charlotte Grégoire & al. Intérêt et utilisation de l'hypnose pour améliorer le bien-être physique et psychologique en oncologie. *HEGEL - HEPato-GastroEntérologie Libérale*. Janvier 2017. (N° 4), pagina's 267 tot 275.



n.v. Grünenthal s.a.,  
Lenneke Marelaan 8  
1932 Sint-Stevens-Woluwe  
beinfo@grunenthal.com

Tel : +32 (0)2 290 52 00 - [www.grunenthal.be](http://www.grunenthal.be)

M-NPR-BE-10-23-0033 - Publicatiedatum oktober 2023