

Het juiste medicijn

bij pijn

gids voor senioren



Colofon

Dit is een uitgave van DGV, Nederlands instituut voor verantwoord medicijngebruik in samenwerking met Unie KBO, ANBO, PCOB en Stichting Pijn-Hoop.

Deze brochure wordt mede mogelijk gemaakt door Fonds PGO, fonds voor patiënten-, gehandicaptenorganisaties en ouderenbonden.

© DGV, Nederlands instituut voor verantwoord medicijngebruik

De informatie in deze brochure is met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld. DGV kan echter geen aansprakelijkheid aanvaarden voor eventuele schade ten gevolge van de informatie uit deze brochure, of het zonder doktersadvies wijzigen, stoppen of aanpassen van de bij u ingezette behandeling.

Met dank aan:

- Mw. K. Bongaerts, apotheker DGV
- Mw. M. de Haan, mw. H. van Rossen, mw. E. Roetering, Stichting Pijn-Hoop
- B.J. Moussault, huisarts np, mw. J. Damen, P.H. Verhees, mw. E. Willemsen, Unie KBO
- Mw. R. Moltmaker, verpleeghuisarts
- K. Pool, maatschappelijk werker revalidatiecentrum het Roessingh
- Prof.dr. H.G.M. Rooijmans, voorzitter Platform Pijn en Pijnbestrijding
- M.J.H. Savenije, verpleeghuisarts
- Prof. dr. J.M.G.A. Schols, bijzonder hoogleraar chronische zorg, Universiteit van Tilburg
- Mw. dr. G.J. Versteegen, gezondheidszorgpsycholoog

Tekst Mw. J. Mast

Realisatie Mw. E. Dik, apotheker DGV

Vormgeving Dickhoff Design

Drukwerkbemiddeling Stimio Consultants,
Drukwerk en Design

Bestellen

Leden van de Unie KBO, ANBO en PCOB kunnen de brochure bij hun eigen ouderenbond bestellen.

Overige belangstellenden kunnen de brochure bestellen bij:

DGV, Nederlands instituut voor verantwoord medicijngebruik
030-291 62 16



DGV NEDERLANDS INSTITUUT VOOR
VERANTWOORD MEDICIJNGEBRUIK



UNIE KBO



ANBO
Voor 50-plussers

Inhoudsopgave

1	Chronische pijn	4
2	Met pijn naar de huisarts	8
3	Pijnstilling met medicijnen	10
4	Zorgvuldig medicijngebruik	13
5	Overige behandelingen	16
6	Pijn en uw omgeving	19
7	Meer weten?	21
8	Medicijnoverzicht	23
9	Medicijnindex	34

1 Chronische pijn

Langdurige pijn kan uw leven beheersen. U geniet minder, kunt minder doen, slaapt minder en moet misschien uw sociale leven op een lager pitje zetten. Gelukkig is er vaak iets te doen aan pijn, al werken niet alle behandelmethoden bij alle soorten pijn.

Daarom is het goed om te weten welke soorten pijn er zijn en welke behandeling (met of zonder medicijnen) bij welke pijn kan helpen. Deze informatie kan u helpen om met uw arts te overleggen welke behandeling voor u geschikt kan zijn. Vervolgens kunt u samen met uw arts bepalen voor welke behandeling u kiest.

Wat is pijn?

Dat weet iedereen: het onaangename gevoel dat meestal te maken heeft met (dreigende) schade aan het lichaam: een brandwond, een snee in de voetzool of een verstuipte enkel. Dit zijn voorbeelden van acute pijn: pijn die weer voorbijgaat en die een duidelijk gevolg is van een gebeurtenis. Deze pijn heeft ook een duidelijke functie: pas op, anders wordt de beschadiging erger!

Hoe werkt acute pijn?

Het menselijk lichaam heeft talloze ‘ontvangers’ van pijnsignalen, met een moeilijk woord nociceptoren genoemd. Wanneer u met uw vingertop heel even een hete radiator aanraakt, ontvangt u een pijnsignaal, maar daarmee ervaart u nog geen pijn. Dat gebeurt pas als heel veel ontvangers zo’n signaal krijgen. Dan gaat er een stroompje via de zenuwen en het ruggenmerg naar de hersenen. De hersenen herkennen het signaal als pijn.

Wat betekent pijndrempel?

Alleen pijn die boven een bepaalde drempel uitkomt, wordt door de hersenen waargenomen. De pijnsignalen die u voelt als u met een vingertop een hete radiator aanraakt, komen waarschijnlijk niet boven de drempel uit. Pas als u met de volle hand de radiator vastgrijpt wordt u zich de pijn bewust.

De pijndrempel ligt voor iedereen anders. Wat de één ervaart als pijn, kan voor de ander slechts een lichte irritatie betekenen. Dat heeft niets met aanstellerij te maken, want de persoon zelf kan er niets aan doen wanneer hij pijn voelt. Hij heeft een lage pijndrempel.

Wat is chronische pijn?

Soms blijft de pijn bestaan, als de schade al verdwenen is. De pijn heeft geen functie meer, maar gaat een eigen leven leiden. Als dit langer duurt dan op grond van de oorzaak te verwachten is, wordt gesproken van chronische pijn, zeker als die langer duurt dan zes maanden.

Er is een specifieke vorm van chronische pijn die zenuwpijn wordt genoemd. Het zijn dan de zenuwen zelf die de pijn 'veroorzaken', niet een pijnprikkel die door de nociceptoren wordt opgevangen. Zenuwpijn kan voorkomen na zenuwbeschadiging, bijvoorbeeld ten gevolge van lichamelijk letsel (botbreuk) of een virusinfectie (gordelroos). Andere vormen van zenuwpijn zijn aangezichtspijn en fantoompijn. Bij fantoompijn wordt pijn gevoeld in een lichaamsdeel dat geamputeerd is. Maar zenuwpijn komt ook voor zonder (voorafgaande) aandoening. Bij zenuwpijn werken 'gewone' pijnstillers niet.

Hoe vaak komt chronische pijn voor?

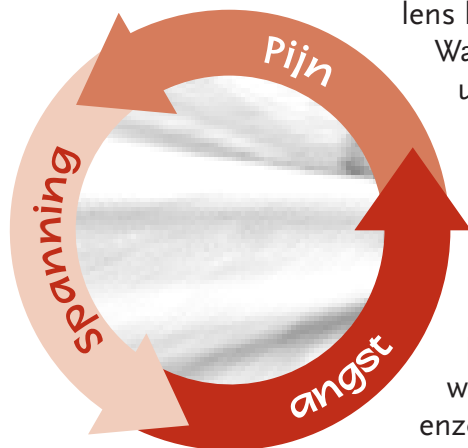
Chronische pijn komt vaker voor bij ouderen dan bij jongeren. Zo blijkt 14 procent van de volwassenen tot 40 jaar er last van te hebben, 22 procent van de groep tussen 40 en 60 jaar en 28 procent van de 60-plussers. Mensen met chronische pijn hebben deze gemiddeld al bijna tien jaar! Relatief veel vrouwen van 60 jaar en ouder hebben chronische pijn.

Wat zijn de gevolgen van chronische pijn?

Chronische pijn kan erg belemmerend werken. Hij kan uw stemming beïnvloeden en leiden tot depressieve gevoelens, sociale contacten verminderen of tot gevolg hebben dat u er minder plezier aan beleeft. Soms houdt hij u ook uit uw slaap en komt u vanwege de pijn minder de deur uit. De kwaliteit van leven kan er ernstig door verminderen.

Waarom voelt pijn niet altijd hetzelfde?

Pijn heeft niet alleen een lichamelijke, maar ook een emotionele kant. Pijn kan erger of juist minder erg aanvoelen als gevolg van emoties. Gevoelens van neerslachtigheid, angst en eenzaamheid kunnen pijn versterken. Positieve gevoelens kunnen de pijn verzwakken.



Wanneer u zich verdrietig voelt, zult u meer last hebben dan wanneer u in de schouwburg geniet van een cabaretier of van mooie muziek. Wie chronische pijn heeft, zal als gevolg hiervan vaker neerslachtig zijn. Negatieve gevoelens roepen spanning en angst op, die op hun beurt de pijn verergeren, wat weer negatieve emoties oproept enzovoort. Voor u het weet bent u in een vicieuze cirkel beland.

Er zijn nog meer factoren die een rol spelen bij pijn. Zo zullen gezonde mensen met een goede conditie minder last hebben van pijn dan mensen die er lichamelijk slechter aan toe zijn. En als u bang bent voor de pijn bestaat het gevaar dat u bepaalde situaties gaat vermijden. U stopt misschien met lichaamsbeweging uit angst voor rugpijn. Of de angst veroorzaakt spanning in uw spieren, met meer pijn als gevolg. Angst is dus een slechte raadgever! Ten slotte maakt het ook veel verschil hoe uw omgeving reageert. Veel mensen met chronische pijn weten dat negatieve reacties de pijn soms erger doen lijken.

Is er iets te doen aan chronische pijn?

In veel gevallen is er een behandeling mogelijk voor chronische pijn. De pijn volledig wegnemen lukt niet altijd, maar het leven kan wel een stuk prettiger worden. Zo'n behandeling is meestal een combinatie van verschillende methoden, zoals pijnstillende medicijnen, therapie waarin u met de pijn leert omgaan, ontspanning en beweging.

Mensen bij wie de pijn met medicijnen wordt behandeld, krijgen in twee op de drie gevallen te weinig of niet de juiste middelen voorgeschreven. Slechts 14 procent van de mensen met chronische pijn wordt doorverwezen naar een pijnteam. Ouderen met pijnklachten krijgen nogal eens te horen dat het er nu eenmaal bij hoort en dat er niets anders op zit dan de pijn te accepteren. Ten onrechte! Vraag dus desnoods zelf om meer geschikte medicatie of doorverwijzing naar een pijnteam.



2 Met pijn naar de huisarts

Voor de behandeling van pijn, is uw huisarts de eerst aangewezen persoon. Het is erg belangrijk dat u de dokter in korte tijd duidelijk kunt maken wat u voelt. Het is dan ook helemaal niet raar als u zich goed voorbereidt. Schrijf uw vragen gerust op een briefje en neem een pen mee om het antwoord te kunnen opschrijven.

Aarzel ook niet om iemand mee te nemen. Twee horen altijd meer dan één. Denkt u aan 10 minuten niet genoeg te hebben? Vraag de assistente bij het maken van de afspraak dan om een dubbel consult. U hoeft zich dan niet bezwaard te voelen dat door u het spreekuur uitloopt.

Gebruikt u ook medicijnen die u door een specialist zijn voorgeschreven of slikt u zelfgekochte middelen, zorg dan dat u een overzicht van deze middelen aan de huisarts kunt laten zien. De apotheek kan een overzicht van de op recept verstrekte middelen voor u uitprinten. Mogelijk is de huisarts niet op de hoogte van de behandeling door de specialist.

Zorg dat u de volgende vragen over uw pijnklachten kunt beantwoorden:

- Waar bevindt de pijn zich?
- Belemmert de pijn u bij activiteiten in het dagelijks leven?
- Is de pijn stekend, kloppend, zeurend, dof, anders?
- Wanneer treedt de pijn op?
- Wordt u gehinderd in uw bewegingen? Waardoor wordt de pijn erger of juist minder?
- Hoe lang bestaat de pijn al?
- Wat hebt u zelf geprobeerd om iets aan de pijn te doen?
- Hebt u deze pijn eerder gehad en hoe bent u daar toen voor behandeld?
- Hebt u andere aan de pijn gerelateerde klachten?

Oorzaak zoeken

Uw arts zal proberen vast te stellen of de pijn een aanwijsbare oorzaak heeft, bijvoorbeeld reuma of een rugaandoening. Is er inderdaad zo'n oorzaak te vinden dan zal de behandeling zich op deze oorzaak richten. Is zo'n oorzaak er niet (meer) dan heeft de huisarts diverse behandelmethoden ter beschikking.

Pijnstillers

Gaat het om acute pijn, dus pijn die naar verwachting snel weer voorbij gaat, dan kan de huisarts pijnstillers voorschrijven. Het is belangrijk dat u bij acute, ernstige pijn tijdig naar de huisarts gaat. Er is namelijk een kans dat acute pijn overgaat in chronische pijn. Ook bij chronische pijn zal de huisarts in veel gevallen pijnstillers voorschrijven. Pijnstillers kunnen verlichting geven, maar helpen niet altijd voldoende.

Krijgt u medicijnen voorgeschreven, zorg dan dat u antwoord krijgt op de volgende vragen:

- Wat is het doel van de behandeling?
- Wanneer kan ik resultaat verwachten?
- Welke bijwerkingen kan ik verwachten?
- Kan ik het medicijn gebruiken bij mijn andere medicijnen?
- Op welke manier en in welke dosering moet ik het medicijn gebruiken?
- Zijn er andere mogelijkheden voor behandeling?
- Wanneer moet ik terugkomen voor een vervolgesprek en wanneer kan ik met het medicijn stoppen?

3 **Pijnstilling met medicijnen**

Pijnstillers genezen niet de oorzaak van de pijnklachten. Ze kunnen wel verlichting geven. Verwacht van medicijnen echter geen wonderen. Ze werken niet bij iedereen en kunnen bijwerkingen hebben, bij de één meer dan bij de ander.

Het middel mag natuurlijk nooit erger worden dan de kwaal. Soms is het wel effectief, maar geeft het zoveel nare bijwerkingen, dat u er beter mee kunt stoppen. En soms gaat een middel na verloop van tijd minder goed werken. Vaak is er dan wel een ander middel voorhanden, dat minder problemen geeft. Praat hierover met uw arts.

Zo nodig? Nee, altijd!

Veel mensen nemen pas een pijnstiller als ze (te) veel last hebben van de pijn. Lange tijd werden pijnstillers ook op die manier voorgeschreven. Het advies was dan: “Zo nodig één tablet.” Deze methode is achterhaald, zeker bij chronische pijn. Tegenwoordig gaan artsen ervan uit dat je de pijn maar beter voor kunt zijn. Neem de pijnstillers dus altijd in volgens het voorgeschreven schema en laat er niet één achterwege als het even wat beter gaat. De kans bestaat dat u daardoor de volgende dag extra pijn hebt.

Hogere leeftijd, lagere dosering

De dosering van pijnstillers verschilt per persoon en per aandoening. Soms is de voor u geschikte dosis anders dan in de bijsluiter staat. Uw behandelend arts kijkt samen met u welke dosis voor u het beste is. Het is belangrijk dat u daarbij aangeeft hoeveel pijn u hebt. Hebt u dezelfde klachten als uw jongere buurvrouw maar krijgt u pijnstillers in een lagere dosering voorgeschreven? Dat kan kloppen. Hoe ouder u bent, des te minder hebt u meestal nodig van een medicijn. Dat komt doordat de stofwisseling trager gaat werken, zodat ook medicijnen minder snel worden afgebroken in het lichaam. De werkzame stof blijft dus langer aanwezig in het bloed om haar pijnstillende werk te doen.

Ouderen zijn in het algemeen gevoeliger voor bijwerkingen van medicijnen. Bepaalde medicijnen kunnen bij ouderen daarnaast

een tegengestelde werking hebben. Kalmerende middelen bijvoorbeeld, veroorzaken bij ouderen soms juist agressief gedrag. Soms moet de dosis dus tussentijds worden aangepast. Het is daarom altijd belangrijk uw medicijngebruik regelmatig met uw arts te bespreken en niet steeds een herhalingsrecept te vragen via de assistente.

Welke medicijnen?

Pijnstillers zijn er in soorten en maten: lichte pijnstillers met weinig bijwerkingen tot zware middelen met meer kans op bijwerkingen. Uw arts zal altijd proberen om u een zo licht mogelijk middel voor te schrijven. Daarvoor kan hij of zij gebruik maken van een stappenplan. Stap 1 zijn bijvoorbeeld paracetamol en NSAID's (pijnstillende ontstekingsremmers). Werkt dit niet voldoende, dan is stap 2 de toevoeging van een zwakwerkend opiaat, zoals codeïne. Werkt dit ook niet voldoende, dan heeft de arts nog stap 3, sterkwerkende opiaten, ter beschikking, zoals morfine. In het medicijnoverzicht in hoofdstuk 9 vindt u van iedere stap diverse varianten.

De arts kan u bij pijn ook anti-epileptica, antidepressiva of slaap- en kalmeringsmiddelen voorschrijven. Dit zijn geen pijnstillers, maar ze kunnen er wel voor zorgen dat u de pijn anders beleeft. Met slaap- en kalmeringsmiddelen zijn artsen echter heel voorzichtig, omdat ze verslavend kunnen werken.

Vergoed of niet?

Niet alle behandelingen en pijnstillers die u van uw arts voorgeschreven krijgt, worden vergoed door uw zorgverzekeraar. Wilt u weten of u voor uw behandeling of medicijnen moet (bij)betalen, vraag dit dan aan uw zorgverzekeraar of apotheker. Uw arts zal u hier bij het voorschrijven misschien niet altijd volledig over informeren. Moet u voor uw medicijn bijbetalen, overleg dan met uw arts of apotheker of er een medicijn is met dezelfde werkzame stof dat wel wordt vergoed.

Stappenplan

1

paracetamol en NSAID's, zoals ibuprofen, naproxen en diclofenac. De bekendste pijnstiller is paracetamol. Deze heeft vrij weinig bijwerkingen. NSAID's (niet-steroïde ontstekingsremmers) hebben een pijnstillende, koortsverlagende en ontstekingsremmende werking. Deze middelen komen in aanmerking als paracetamol niet voldoende helpt of als er een ontsteking in het spel is.

2

zwakwerkend opiaat (codeïne of tramadol). Zwakwerkende opiaten worden soms toegevoegd aan paracetamol. Nadeel van deze middelen is hun verstoppende werking. De arts voegt daarom een laxeer-middel toe.

3

sterkwerkend opiaat (zoals buprenorfine, morfine, fentanyl en methadon). Deze krachtige pijnstillers kunnen het lijden van veel pijnpatiënten verzachten, in veel (maar niet alle) gevallen ook bij zenuwpijn. De angst die sommige artsen en patiënten nog hebben voor gewenning en verslaving is onterecht. Ook sterkwerkende opiaten hebben als bijwerking verstopping. De arts voegt daarom een laxeermiddel toe.

4 **Zorgvuldig medicijngebruik**

Het staat nooit van tevoren vast of een medicijn exact de juiste uitwerking heeft. U vergroot de kans op het gewenste effect door de tips in dit hoofdstuk toe te passen.

Combineren uw medicijnen wel?

Gebruikt u verschillende medicijnen, vraag dan aan uw arts of deze goed met elkaar combineren. Medicijnen kunnen elkaars werking namelijk beïnvloeden. Daarom is het ook beter uw medicijnen altijd bij dezelfde apotheek te halen. Daar houdt men bij welke medicijnen u gebruikt. Laat ook de middelen die u op eigen initiatief hebt gekocht in de computer zetten.

Een paar voorbeelden van wisselwerking. Door gebruik van NSAID's gaan plaspillen (diuretica) minder goed werken. Deze middelen worden gebruikt bij hoge bloeddruk en hartklachten. Verder versterken NSAID's de werking van bloedverdunners (zoals acenocoumarol/Sintrom). Bloedverdunners worden ondermeer gebruikt door mensen met hartklachten.

Medicijnoverzicht

Vraag uw apotheek om een medicijnoverzicht van de medicijnen die u gebruikt. Dit is een handig hulpmiddel als u naar uw huisarts of specialist gaat of wordt opgenomen in het ziekenhuis. Ook wanneer u op reis gaat en onverwacht medicijnen nodig hebt, komt een medicijnoverzicht goed van pas.

Bijsluiter bewaren

Bewaar altijd de bijsluiter van de geneesmiddelen die u gebruikt. Als u na verloop van tijd klachten krijgt, kunt u hierin opzoeken of dat een mogelijke bijwerking van het medicijn kan zijn. Schrik niet van alle opgesomde bijwerkingen! Fabrikanten zijn juridisch verplicht deze te noemen, maar vele zijn zeldzaam en lang niet iedereen heeft last van bijwerkingen.

Volg het etiket

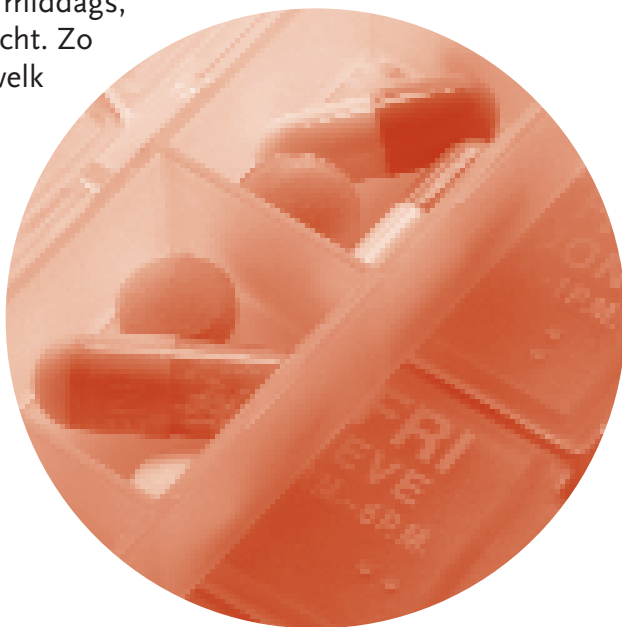
Houd u aan de instructies op het etiket. Het etiket vermeldt welke dosering voor u geschikt is. Deze dosering kan afwijken van de bijsluiter, die algemene informatie geeft. Op het etiket staat ook aangegeven wanneer u uw pijnstillers het beste kunt innemen (bijvoorbeeld na het eten, voor het slapen). Neem uw medicijnen in met voldoende water, tenzij anders vermeld staat.

Tijdstip van innemen

Wanneer u medicijnen meerdere malen per dag moet innemen, verspreid dit dan over de dag. Hoeft u een middel maar één maal per dag in te nemen, doe dit dan zoveel mogelijk op hetzelfde tijdstip.

Doseerdoos

Gebruikt u verschillende geneesmiddelen, dan kunt u veel gemak hebben van een doseerdoos. Dit is een doos met 28 vakjes: voor iedere dag van de week vier. Aan het begin van de week doet u uw medicijnen in de doos. De vier vakjes gebruikt u voor de doseringen voor 's morgens, 's middags, 's avonds en voor de nacht. Zo kunt u precies zien op welk moment van de dag u welke medicijnen moet innemen. Sommige apotheken bieden de service elke week een doos voor u klaar te maken, als u dat zelf niet (meer) kunt. Indien u thuiszorg krijgt, kunt u dit ook aan hen vragen.



Koel en droog

Bewaar uw medicijnen op een koele droge plek. In de bijsluiter kunt u lezen of het nodig is uw medicijnen in de koelkast te bewaren. Onderweg bij warm weer kunt u die medicijnen in een thermosfles of koeltas met koelelementen bewaren.

Originele verpakking

Bewaar uw medicijnen altijd in de originele verpakking, zodat er nooit verwarring kan zijn over de inhoud.

Uiterste gebruiksdatum

Gebruik uw medicijnen niet meer als de uiterste gebruiksdatum is overschreden. Deze datum vindt u op de verpakking. Breng de medicijnen in dat geval naar de chemokar of naar de apotheek.

Tabletsplitter en verpulveraar

Moet u van een bepaald middel een halve tablet innemen, gebruik dan een tabletsplitter: een apparaatje dat een tablet op eenvoudige manier in tweeën kan breken. Er bestaan ook apparaatjes om tabletten te verpulveren. Verpulver geen tabletten die heel ingenomen moeten worden! Tabletsplitters en -verpulveraars zijn te koop bij de apotheek.

Evalueren

Gebruikt u langdurig pijnstillers, ga dan bijvoorbeeld jaarlijks samen met uw huisarts na of u ermee doorgaat, overgaat op een andere dosering of andere medicatie of stopt. Als u tussentijds merkt dat de medicatie niet goed (meer) werkt of dat de bijwerkingen ernstiger worden, bespreek dit dan met uw arts. Vaak is er wel een ander middel voorhanden. Soms bieden apothekers aan om de medicatie met u door te nemen.

5 Overige behandelingen

Behandeling met medicijnen kan de pijn vaak een stuk verlichten, maar er is meer mogelijk.

Cursus Omgaan met pijn

Omgaan met pijn is te leren. U kunt leren keuzes maken in wat u beter wel en niet kunt doen om uw pijn te verlichten. Ook uw lichamelijke conditie en ontspanning krijgen in een cursus pijnbeheersing veel aandacht. Pijn cursussen worden aangeboden bij veel revalidatiecentra, pijncentra in ziekenhuizen, thuiszorgorganisaties, instellingen voor Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) en soms ook bij fysiotherapeuten, psychologen of patiëntenorganisaties. Informeer ernaar in uw regio.

Psycholoog

Chronische pijn heeft nooit een zuiver psychische oorzaak. Maar pijn heeft wel erg veel met uw geest te maken. Zo weet u waarschijnlijk uit ervaring dat er momenten zijn waarop u minder last hebt van de pijn. Soms zijn er bepaalde bezigheden, waarbij u de pijn even kunt vergeten. Een psycholoog kan u helpen deze momenten in uw dagprogramma in te bouwen. Verder kan hij u met behulp van ontspanningsoefeningen en psychotherapie leren om uw leven in eigen hand te nemen en uw mogelijkheden optimaal te benutten.

TENS

TENS staat voor Transcutane Elektrische Neurostimulatie. Het apparaatje is een kastje ter grootte van een afstandsbediening met twee snoertjes met elektroden eraan die op de huid geplakt worden. Deze geven zwakke elektrische schokjes via de huid. Deze kleine schokjes

onderbreken het pijnsignaal naar de hersenen, waardoor u de pijn als minder erg ervaart. Het blijkt effectief bij 60 procent van de mensen met chronische pijn, al duurt het vaak wel even voordat de juiste plaatsen zijn gevonden om de elektroden te plakken. TENS heeft geen bijwerkingen en is niet schadelijk bij langdurig gebruik. Wel kan het na langer gebruik minder effectief worden. Sommige mensen ontwikkelen een huidallergie voor de pleisters waarmee de elektroden op de huid worden geplakt. Meestal wordt TENS voorgeschreven via het ziekenhuis (pijnpoli of pijnteam), fysiotherapeut of revalidatiecentrum. TENS wordt vergoed door de zorgverzekeraar.

Pijnteam in het ziekenhuis

Bij ernstige pijn kan de huisarts u doorverwijzen naar het ziekenhuis. De meeste ziekenhuizen hebben pijnteams, waarin verschillende specialisten met elkaar samenwerken. Een anesthesist maakt altijd deel uit van zo'n team, dat verder kan bestaan uit een neuroloog, psycholoog, revalidatiearts en fysio- of ergotherapeut. Doordat het team zo divers van samenstelling is, kan het u ook een uitgebreid pijnbestrijdingsprogramma aanbieden, met bijvoorbeeld pijnmedicatie of een zenuwblokkade (tijdelijke of definitieve verdooving van een zenuw, zodat deze geen pijn meer kan doorgeven), therapie in het water en ergotherapie. Een pijnteam kan de pijn vaak niet helemaal wegnemen, maar kan u leren de pijn hanteerbaarder te maken.

Beweging

Ook al doet bewegen pijn, toch is het raadzaam een manier te zoeken om uw spieren en gewrichten af en toe aan het werk te zetten, zodat u niet steeds stijver wordt. Wandelen of fietsen is een goedkope en eenvoudige manier om op eigen gelegenheid iets aan lichaamsbeweging te doen. Andere mogelijkheden zijn:

- **Meer bewegen voor ouderen**

In veel verzorgingshuizen en buurtcentra kunnen ouderen onder begeleiding aan beweging doen. Sommige fitnesscentra bieden aangepaste programma's aan onder begeleiding van een fysiotherapeut.

- **Fysiotherapie**

Een fysiotherapeut kan u helpen uw houding en uw conditie te verbeteren waardoor spieren en bindweefsel beter doorbloed raken en de pijn kan verminderen.

- **Mensendieck- en Cesartherapie**

Bij deze therapievormen leert u uw houding en manier van bewegen te verbeteren. Beide therapieën zijn vooral effectief bij spier- en gewrichtsklachten.

- **Hydrotherapie** Dit is een verzamelnaam voor therapievormen met water. Het fijne van baden is dat uw lichaam er lichter door aanvoelt, zodat bewegen minder kracht kost.

- **Yoga** Een yogales bestaat uit lichte oefeningen voor lichamelijke en geestelijke ontspanning. Er bestaan ook speciale yogalessen voor ouderen.

- **Tai chi tao** Deze Chinese bewegingskunst is gericht op ontspanning, op het soepel maken van gewrichten en het verbeteren van de doorbloeding van de huid. Er zijn speciale lessen voor ouderen.

Ergotherapie

Dagelijkse bezigheden zoals koken en schoonmaken kunnen een enorme last worden als u pijn hebt. Een ergotherapeut kan u adviseren over mogelijke aanpassingen in huis en over manieren om veel voorkomende klusjes zó uit te voeren dat u er zo min mogelijk pijn bij hebt. Vraag erom bij uw huisarts, thuiszorgorganisatie of specialist.

Alternatieve behandelingen

Veel mensen met chronische pijn gaan op zoek naar een alternatieve behandeling, zoals manuele therapie, acupunctuur en osteopathie. De werking van alternatieve therapieën is nooit wetenschappelijk aangetoond. Een alternatief therapeut heeft meestal geen opleiding tot arts gevolgd. Bezoekt u een alternatief therapeut, kies dan bij voorkeur iemand die is aangesloten bij een beroepsorganisatie of iemand die tevens arts is.

6 Pijn en uw omgeving

Chronische pijn is een ervaring die niet alleen voor uzelf gevolgen heeft. Ook uw omgeving heeft er onherroepelijk mee te maken. Als u een partner hebt zal uw pijn invloed hebben op uw relatie. Maar ook familieleden, vrienden en kennissen gaan waarschijnlijk anders met u om omdat ze weten dat u pijn hebt. Vaak zal uw omgeving extra aandacht voor u hebben. Zeker in het begin. Misschien neemt uw partner u taken uit handen om u te ontzien. Kinderen en familieleden die op bezoek komen zorgen misschien voor hun eigen koffie of thee en burens en kennissen bieden wellicht een luisterend oor.

Naarmate de pijn langer duurt zal de aandacht uit uw omgeving echter afnemen. Het begrip wordt minder en het gevaar bestaat dat mensen gaan zeggen of denken: “Ja, we weten nou wel dat je pijn hebt. Klaag maar niet zo.” Het klinkt hard, maar eigenlijk is het wel goed als mensen in uw omgeving een grens trekken. Te veel aandacht kan de pijn ook in stand houden. Het gevaar bestaat dat u afhankelijk wordt van aandacht en hulp van anderen. Terwijl juist uw



zelfstandigheid een belangrijk wapen is in uw strijd tegen pijn. Bovendien komt het de sociale contacten niet ten goede wanneer de aandacht gedurende lange tijd grotendeels naar u uitgaat. Het is daarom goed ook eens stil te staan bij de invloed die uw omgang met de pijn heeft op uw naasten. Voor uw partner kan dat heel tegenstrijdig zijn. Hij of zij wil u graag helpen en ontzien, maar door u (ongevraagd) taken uit handen te nemen en zijn of haar eigen gedachten en gevoelens voor u te verzwijgen wordt het tegendeel bereikt.

Het allerbelangrijkste om problemen vóór te zijn is veel praten. Vertel hoe u zich voelt, maar vraag ook hoe de ander uw ziekte beleeft. Zeg wat u van de ander verwacht en vraag ook wat hij of zij van u verwacht. Bespreek irritaties en wat u er samen aan zou kunnen doen. Vraag hulp waar nodig, maar geef ook aan wat u zelf kunt of wilt proberen. Maak duidelijk hoeveel moeite het u kost om bepaalde taken te verrichten en vraag zo nodig om waardering daarvoor. Maak vooral duidelijk dat iets dat u de ene dag wel kunt de volgende dag misschien niet lukt. Raak niet geïrriteerd als u dat steeds weer moet uitleggen. Gezonde mensen vergeten nu eenmaal gauw.

7 Meer weten?

Ouderenbonden

Unie KBO

Postbus 325, 5201 AH 's-Hertogenbosch
tel. 073-612 34 75, fax 073-689 10 15,
gvrangelrooij@uniekbo.nl
Servicetelefoon: 0900-821 21 83 voor vragen op gebied van
welzijn, zorg en wonen (€ 0,10 per minuut, op werkdagen van
9.30 tot 12.30 uur).

ANBO

Postbus 18003, 3501 CA Utrecht
tel. 030-233 00 60, fax 030-233 00 70,
s.pijls@anbo.nl

PCOB

Postbus 1238, 8001 BE Zwolle
tel. 038-422 55 88, fax 038-421 21 24,
info@pcob.nl

Stichting Pijn-Hoop

voor en door mensen met chronische pijn
secretariaat: Honthorstlaan 39, 1816 TA Alkmaar
www.pijn-hoop.nl

Platform Pijn en Pijnbestrijding

www.pijnplatform.nl, informatie over o.a. samenwerkings-
verbanden, patiëntenverenigingen en pijnkenniscentra

Overige Informatie

Patiëntenorganisaties

Adressen hiervan zijn te vinden via www.npcf.nl of op te vragen via
tel. 030-297 03 03

Landelijke Geneesmiddel Infolijn

tel. 0900-999 88 00 (0,20 euro/min)

(op werkdagen van 10.00 - 16.00 uur) www.apotheek.nl

Infolijn Alternatieve Geneeswijzen

tel. 0592-35 34 05 (op werkdagen van 9.00-12.00 uur)

www.infolijn-ag.nl

Artsenfederatie Additieve / Alternatieve Geneeskunde (AAG)

tel/fax: 020-642 51 56

www.aag-artsen.nl

Folders/boeken/websites

Zorgboek Chronische pijn (ISBN 90-72248-56-2)

Uitgave van Stichting September

www.boekenoverzichten.nl

De pijn de baas (ISBN 90-725-40018)

Frits Winter

Wat vraag ik mijn arts?

folder NPCF, 2004

www.apotheek.nl

betrouwbare en begrijpelijke informatie over medicijnen.

www.pijn.com

website van het Pijn Kennis Centrum Maastricht met patiëntgerichte informatie over pijn.

www.meldpuntmedicijnen.nl

Website waar u opvallende ervaringen met uw medicijnen kunt melden.

8 Medicijnoverzicht

In het medicijnoverzicht op deze pagina's kunt u het middel opzoeken dat u gebruikt. Het overzicht is opgebouwd volgens het stappenplan:

- 1 paracetamol en NSAID's, zoals ibuprofen, naproxen en diclofenac
- 2 (met toevoeging van een) zwakwerkend opiaat, namelijk codeïne of tramadol
- 3 sterkwerkend opiaat, zoals buprenorfine, morfine, fentanyl en methadon

Tot slot komen nog een aantal andere middelen aan de orde die toegepast worden bij pijn, zoals anti-epileptica en antidepressiva.

Werkzame stof

Het effect van een geneesmiddel komt door de werkzame stof die erin zit. Deze werkzame stof is meestal in diverse vormen te koop. Het zijn dus verschillende merken geneesmiddelen met verschillende prijzen, die toch precies dezelfde werking hebben. In het medicijnoverzicht op deze pagina's vindt u in de eerste plaats de namen van de werkzame stoffen (onderstreept, bijvoorbeeld ibuprofen).

De merknamen staan er tussen haakjes achter (cursief, met een hoofdletter, bijvoorbeeld Nurofen). Soms is de stofnaam dezelfde als de merknaam.

Stap 1

Paracetamol en NSAID's

De bekendste pijnstiller is paracetamol. Deze heeft vrij weinig bijwerkingen. NSAID's (niet-steroïde ontstekingsremmers) hebben een pijnstillende, koortsverlagende en ontstekingsremmende werking. Deze middelen komen in aanmerking als paracetamol niet voldoende helpt of als er een ontsteking in het spel is. Belangrijkste nadeel is dat NSAID's maagproblemen kunnen veroorzaken. Bij langdurig gebruik is het daarom verstandig een maagbeschermend middel erbij te gebruiken. Of een NSAID te gebruiken, waarvan de stofnaam eindigt op 'coxib'. Deze zijn iets vriendelijker voor de maag.

paracetamol

(Momentum, Panadol,
Paracetamol, Sinaspril,
Paracetamol, Kinderfinimal)

Werking:

Pijnstillend, koortsverlagend.

Toepassing:

Alle vormen van pijn.

Meest voorkomende bijwerkingen:

Vrijwel geen. Bij langdurig gebruik van meer dan 3-4 gram (6 tot 8 tabletten) per dag bestaat een risico op leverbeschadiging. Bij ouderen mogelijk al bij een lagere dosering.

Bijzonderheden:

- Paracetamol beïnvloedt de werking van andere medicijnen niet.
- Bij zetpillen duurt het langer voordat het lichaam de paracetamol opneemt.
- Om het pijnstillend effect te vergroten worden soms coffeïne of codeïne toegevoegd. Van coffeïne is het effect niet aangetoond, van codeïne wel. Middelen met codeïne of losse codeïnetabletten zijn alleen op recept verkrijgbaar.

- Paracetamol heeft als groot voordeel dat het bij normale doseringen geen maagklachten veroorzaakt. Daarom heeft het de voorkeur boven de NSAID's.

Veelgebruikte NSAID's zijn:

celecoxib (Celebrex)

dexibuprofen (Seractil)

diclofenac (Cataflam, Diclofenac, Voltaren, Voltaren K)

diclofenac/misoprostol (Arthrotec)

etoricoxib (Arcoxia)

ibuprofen (Advil, Antigrippine, ibuprofen, Brufen, Femapirin, Ibosure, Ibuprofen, Nurofen, Zafen)

indometacine (Indocid, Dometin, Indometacine)

meloxicam (meloxicam, Movicox)

nabumeton (Mebutan, Nabumeton)

naproxen (Aleve, Femex, Naprocoat, Naprovite, Naproxen, Nycopren)

piroxicam (Brexine, Feldene, Piroxicam)

rofecoxib (Vioxx)

valdecoxib (Bextra)

Werking:

Pijnstillend, koortsverlagend, ontstekingsremmend.

Toepassing:

Vormen van pijn waarbij paracetamol onvoldoende werkzaam is.

Meest voorkomende bijwerkingen:

Maagdarmklachten zoals misselijkheid en maagpijn, bloedverdunding, bloedingen in het maagdarmkanaal. Bij ouderen bestaat ook kans op nierstoornissen en vocht vasthouden.

Uitlokken van een astma-aanval kan voorkomen bij circa 10% van de astmapatiënten.

Bijzonderheden:

- NSAID's kunnen maagdarmklachten en zelfs maagbloedingen veroorzaken. Mensen bij wie het risico op maagbloedingen groter is dan normaal, kunnen beter tevens een maagbeschermer gebruiken, zoals omeprazol. Aan diclofenac is de maagbeschermer misoprostol toegevoegd (merknaam: Arthrotec). Volgens sommigen zijn de middelen waarvan de naam eindigt op 'coxib' minder schadelijk voor de maag. Het risico op maagbloedingen is groter bij ouderen en bij mensen die eerder

maagproblemen hebben gehad. Overleg altijd met uw arts of u deze pijnstiller kunt gebruiken samen met andere medicijnen, ook als u de pijnstiller bij de drogist hebt gekocht.

- NSAID's kunnen de werking van diverse andere medicijnen beïnvloeden, o.a. van bloedverdunders, sommige middelen tegen hoge bloeddruk en plasmiddelen. Gebruik geen NSAID's zonder advies van arts of apotheker.
- Combineer nooit verschillende NSAID's met elkaar. Er treden meer bijwerkingen op en de werking wordt niet sterker.
- Van sommige bovengenoemde medicijnen zijn ook tabletten beschikbaar met vertraagde afgifte. Op de verpakking staat dan 'retard' of 'mga' ('met gereguleerde afgifte').

Stap 2

Zwakwerkende opiaten

De zwakwerkende opiaten tramadol en codeïne worden soms toegevoegd aan paracetamol.

Tramadol wordt ook wel in plaats van paracetamol gegeven. Nadeel van de zwakwerkende opiaten is hun verstoppende werking.

Gebruik er daarom een laxeer-middel bij.

codeïne

Werking:

Pijnstillend, hoestdempend.

Toepassing:

Matige pijn.

Meest voorkomende bijwerkingen:

Misselijkheid, braken, duizeligheid en verstopping. Vanwege de kans op verstopping bij voorkeur combineren met een laxeermiddel.

Bijzonderheden:

- Codeïne heeft in vergelijking met een lage dosis morfine nauwelijks voordelen. Wel kan men meer last krijgen van verstopping.
- Gebruik van alcohol en andere middelen die de hersenactiviteit kunnen vertragen, zoals slaap- en kalmerende middelen, middelen tegen depressies en andere psychische problemen, geven een grotere kans op sufheid.
- Het middel kan de reactiesnelheid verminderen en de rijvaardigheid beïnvloeden.

tramadol

(Theradol, Tramadol, Tramagetic, Tramal, tramadol met paracetamol (Zaldiar))

Werking:

Pijnstillend.

Toepassing:

Matige pijn.

Meest voorkomende bijwerkingen:

Verstopping, misselijkheid en duizeligheid. Soms komen voor: droge mond, zweten, jeuk en hoofdpijn. Bij ouderen soms ook verwardheid, hallucinaties. Bij voorkeur wordt gelijktijdig een laxeermiddel tegen verstopping voorgeschreven.

Bijzonderheden:

- De pijnstillende werking begint na een half tot één uur en houdt zes tot acht uur aan.
- Het middel kan de reactiesnelheid verminderen en de rijvaardigheid beïnvloeden.
- Gebruik van alcohol en andere middelen die de hersenactiviteit kunnen vertragen, zoals slaap- en kalmerende middelen en middelen tegen depressie, geeft een grotere kans op sufheid.
- Tramadol is ook verkrijgbaar in druppelvorm.

Stap 3

Sterkwerkende opiaten

Deze krachtige groep van pijnstillers wordt ook wel de morfine-achtigen genoemd. Deze groep kan het lijden van veel pijnpatiënten verzachten. In veel – maar niet alle – gevallen ook bij zenuwpijn. De angst die sommige artsen en patiënten nog hebben voor gewenning en verslaving is onterecht.

Gewenning betekent dat de gebruiker van het medicijn steeds meer nodig heeft om hetzelfde effect te bereiken. In de praktijk blijkt echter dat veel patiënten maandenlang het medicijn in een constante dosis gebruiken met een goed resultaat. Ook verslaving blijkt bij morfine nauwelijks op te treden. Alleen bij injecties met snelwerkende morfine bestaat de kans op verslaving. Ook deze sterkwerkende opiaten hebben als bijwerking verstopping. U krijgt er daarom altijd een laxeermiddel bij.

buprenorfine

(Temgesic)

Werking:

Pijnstillend.

Toepassing:

Bij matige pijn, indien de combinatie paracetamol met codeïne onvoldoende helpt.

Meest voorkomende bijwerkingen:

Slaperigheid, lusteloosheid, duizeligheid, misselijkheid en braken.

Bijzonderheden:

- Buprenorfine is in de handel als tablet onder de tong. Dit heeft voordelen bij slikproblemen.
- Alleen gebruiken bij matige pijn. Bij hevige chronische pijn wordt morfine geadviseerd.
- Gelijktijdig gebruik van alcohol en andere middelen die de hersenactiviteit kunnen vertragen zoals slaap- en kalmerende middelen en middelen tegen depressies geeft een grotere kans op sufheid.
- Het middel kan de reactiesnelheid verminderen en de rijvaardigheid beïnvloeden.

morfine

(kortwerkend: Sevredol (drank of zetpillen), lang werkend: Kapanol, Morfine retard, MS Contin, Noceptin, Skenan)

Werking:

Pijnstillend.

Toepassing:

Bij hevige chronische pijn.

Meest voorkomende bijwerkingen:

Verstopping, daarom vanaf het starten van de morfine altijd een laxermiddel gebruiken.

Misselijkheid, braken (dit vermindert meestal na enkele dagen).

Sufheid (dit vermindert meestal na drie dagen).

Bij ouderen soms ook verwardheid en hallucineren.

Bij een te snelle verhoging van de dosis: ademhalingsproblemen.

Bijzonderheden:

- Bijwerkingen van de verschillende morfinemiddelen verschillen per persoon. Wisselen van middel kan zinvol zijn als de bijwerkingen onacceptabel worden of als het middel niet helpt.
- Om bijwerkingen te voorkomen is het van belang bij ouderen met een zo laag mogelijke dosering te beginnen.

- Gelijktijdig gebruik van alcohol en andere middelen die de hersenactiviteit kunnen vertragen, zoals slaap- en kalmerende middelen en middelen tegen depressies, geeft een grotere kans op sufheid.
- Het middel kan de reactiesnelheid verminderen en de rijvaardigheid beïnvloeden.
- Het gebruik van morfine kan niet plotseling worden gestopt. Bij plotseling stoppen kunnen onthoudingsverschijnselen optreden als prikkelbaarheid, angst, nervositeit en overmatig transpireren. Wanneer de pijn minder wordt, kan de morfine langzaam worden afgebouwd. Een dagelijkse vermindering van de dagdosis met 25% wordt aangeraden.
- Bij chronische pijn gaat de voorkeur uit naar langwerkende vormen van morfine.
- Wanneer de benodigde hoeveelheid morfine te veel bijwerkingen geeft, zoals bijvoorbeeld jeuk, kan methadon een goede vervanger zijn.

fentanyl

(Durogesic-pleister)

Werking:

Pijnstillend.

Toepassing:

Bij hevige chronische pijn.

Meest voorkomende bijwerkingen:

Misselijkheid en braken, ademhalingsmoeilijkheden, verstopping.

Bijzonderheden:

- De werking van fentanyl lijkt sterk op die van morfine.
- In vergelijking met morfine treden bijwerkingen als verstopping, misselijkheid en braken minder op. Na verwijdering van de pleister houden eventuele bijwerkingen wel langer aan dan na toediening van een morfine-drink of -tablet.
- Bent u lichter dan 50 kg, vertel dit dan aan uw arts. Deze zal dan extra opletten dat u niet een te hoge dosis krijgt.
- Na het opplakken van de pleister duurt het 24 uur voordat de optimale werkzaamheid is bereikt.
- Fentanylpleisters werken twee tot drie dagen lang.
- Het kan zo nodig worden gecombineerd met morfine.

- Gelijktijdig gebruik van alcohol en andere middelen die de hersenactiviteit kunnen vertragen, zoals slaap- en kalmerende middelen en middelen tegen depressies, geeft een grotere kans op sufheid.
- Het middel kan de reactiesnelheid verminderen en de rijvaardigheid beïnvloeden.
- Het middel kan de reactiesnelheid verminderen en de rijvaardigheid beïnvloeden.
- Bij methadon is moeilijker te voorspellen wat de juiste dosering is. De behandeling vereist een goede voorlichting en controle door de arts.
- Methadon verdwijnt maar langzaam uit het lichaam, waardoor er een kans op stapeling en vergiftiging bestaat. Bij langer gebruik wordt daarom na 3 tot 5 dagen de dosis verlaagd en de tijdsduur tussen twee doseringen verlengd.

methadon

(Methadon Drank, Symoron tabletten)

Werking:

Pijnstillend.

Toepassing:

Bij hevige chronische (zenuw)pijn als morfine te veel bijwerkingen geeft.

Meest voorkomende bijwerkingen:

Misselijkheid, braken, duizeligheid, verstopping, droge mond.

Bijzonderheden:

- Gebruik van alcohol en andere middelen die de hersenactiviteit kunnen vertragen, zoals slaap- en kalmerende middelen, middelen tegen depressies en andere psychische problemen, geeft een grotere kans op sufheid.

Andere middelen

Bepaalde antidepressiva verbeteren niet alleen de stemming, maar hebben ook een pijnstillend effect, met name bij fantoompijn, pijn na een infectie veroorzaakt door het herpes virus, littekenpijn, pijn na verwijderen van lymfeklieren en bepaalde vormen van zenuwpijn. Daarnaast versterken antidepressiva het pijnstillend effect van morfine. Ook de nieuwere antidepressiva, zoals venlafaxine (Efexor) en paroxetine (Seroxat), lijken een pijnstillende werking te hebben. Onderzoek hiernaar is nog gaande. Anti-epileptica (zoals carbamazepine) worden gebruikt bij aanvallen van scherp stekende zenuwpijn. Ze kunnen de scherpte van de pijn verminderen.

Antidepressiva bij pijn:

amitriptyline

(Amitriptyline, Sarotex, Tryptizol)

Werking:

In lage dosering: remming van de pijn prikkelgeleiding.

In hogere dosering: werkzaam bij depressie en angst.

Toepassing:

Als pijnstiller bij bepaalde vormen van zenuwpijn. Daarnaast versterkt dit middel het pijnstillend effect van morfine. In hogere doseringen toegepast bij depressie en angststoornissen.

Meest voorkomende bijwerkingen:

Droge mond, duizeligheid en slaperigheid. Soms komen voor: verstopping, moeilijk plassen, wazig zien en gewichtstoename. Deze bijwerkingen komen met name voor bij hogere doseringen, zoals soms toegepast bij depressies.

Bijzonderheden:

- De pijnstillende werking is pas merkbaar na één tot twee weken. Eventueel optredende bijwerkingen kunnen echter al eerder merkbaar zijn.
- Omdat de bijwerking slaperigheid het grootst is rond twee uur na inname, kunt u het middel

het beste twee uur voor het slapen gaan innemen.

- Na twee à drie maanden gebruik komt het voor dat amitriptyline minder goed gaat werken. Wanneer dan in overleg met de behandelend arts voor een periode van twee tot vier weken wordt gestopt, zal amitriptyline weer beter werkzaam zijn.
- Het middel kan de reactiesnelheid verminderen en de rijvaardigheid beïnvloeden.
- Bij hoeveelheden boven de 25 mg: nooit direct stoppen met het gebruik. Bouw in overleg met de behandelend arts langzaam af.
- Niet gebruiken bij een pas doorgemaakt hartinfarct, hartritmestoornissen en leverafwijkingen.

Anti-epileptica bij pijn:

carbamazepine

(Carbamazepine, Carbymal, Tegretol)

gabapentine

(Neurontin)

valproïnezuur

(Convulex, Depakine, Natriumvalproaat)

Werking:

Deze anti-epileptica kunnen de scherpste van de pijn verminderen. De precieze werking bij zenuwpijn is onbekend.

Toepassing:

Hoewel ze meestal worden voorgeschreven bij epilepsie, zijn ze ook effectief bij zenuwpijn.

Meest voorkomende bijwerkingen:

carbamazepine en valproïnezuur:

Maag- en darmklachten

carbamazepine en gabapentine:

Duizeligheid, sufheid, moeheid, droge mond, onzekere gang.

De sufheid wordt na verloop van tijd minder. Omdat de hoeveelheid speeksel vermindert, is extra zorg voor het gebit gewenst.

Onaangename geur uit de mond.

Bijzonderheden:

- Valproïnezuur geeft bij ouderen meestal minder bijwerkingen dan de andere anti-epileptica.
- Het effect van carbamazepine wordt meestal binnen enkele dagen bereikt; soms echter pas na 2 weken.
- Als u met carbamazepine wilt stoppen, bouw de dosering in overleg met uw arts dan langzaam af.

Medicinale cannabis

Cannabis (een andere naam is marihuana) kan in sommige gevallen pijn en stijfheid wegnemen. Het versterkt mogelijk de werking van andere pijnstillers en heeft meestal een ontspannende werking. Onrust en angstgevoelens worden minder. Medicinale cannabis kan legaal door de apotheek verstrekt worden. Het is niet standaard in het vergoedingenpakket opgenomen, maar sommige verzekeraars vergoeden het onder bepaalde voorwaarden wel. Cannabis kan als thee worden ingenomen, met behulp van een verdamer of het kan gerookt worden. Medicinale cannabis is geen eerste-keusmiddel. De arts zal eerst andere middelen proberen waarmee meer ervaring is opgedaan.

Voor meer informatie kunt u terecht bij het Bureau voor Medicinale Cannabis, tel. 070-340 78 90. Of kijk op www.cannabisbureau.nl

9 Medicijnindex

acenocoumarol	13	Efexor	31
Advil	24	etoricoxib	24
Aleve	24		
amitriptyline	31; 32	Feldene	24
Antigrippine	24	Femapirin	24
Arcoxia	24	Femex	24
Arthrotec	24; 25	fentanyl	12; 23; 29
Bextra	24	gabapentine	32
Brexine	24		
Brufen	24	Ibosure	24
buprenorfine	12; 23; 28	ibuprofen	12; 23; 24
		Indocid	24
Cannabis	33	indometacine	24
carbamazepine	31; 32; 33		
Carbymal	32	Kapanol	28
Cataflam	24	Kinderfinimal	24
Celebrex	24		
celecoxib	24	Mebutan	24
codeïne	11; 12; 23; 24; 26; 28	meloxicam	24
Convulex	32	methadon	12; 23; 29; 30
		Methadon Drank	30
Depakine	32	misoprostol	24; 25
dexibuprofen	24	Momentum	24
diclofenac	12; 23; 24; 25	morfine	11; 12; 23; 26; 27; 28; 29;
diuretica	13		30; 31
Dometin	24	Morfine retard	28
Durogesic-pleister	29	Movicox	24
		MS Contin	28

nabumeton	24
Naprocoat	24
Naprovite	24
naproxen	12; 23; 24
Natriumvalproaat	32
Neurontin	32
Noceptin	28
Nurofen	23; 24
Nycopren	24
omeprazol	25
Panadol	24
paracetamol	11; 12; 23; 24; 25; 26; 27; 28
paroxetine	31
piroxicam	24
rofecoxib	24
Sarotex	31
Seractil	24
Seroxat	31
Sevredol	28
Sinaspril	24
Sintrom	13
Skenan	28
Symoron tabletten	30

Tegretol	32
Temgesic	28
Theradol	27
tramadol	12; 23; 26; 27
Tramagetic	27
Tramal	27
Tryptizol	31
valdecoxib	24
valproïnezuur	32
venlafaxine	31
Vioxx	24
Voltaren	24
Voltaren K	24
Zafen	24
Zaldiar	27

“Luister naar uw lichaam”,
is een veel gehoord advies. Een
goed advies ook, want uw lichaam geeft
vaak precies aan waar de grenzen liggen en
wanneer het rust nodig heeft. Maar luisteren naar
uw lichaam valt niet altijd mee, zeker niet als u vaak
en langdurig pijn hebt.
Dan kan het nuttig zijn om een pijndagboek bij te hou-
den. Schrijf hierin dagelijks op hoe u die dag de pijn
ervaart, of u bepaalde activiteiten hebt ondernomen
of juist achterwege hebt gelaten en of u pijnstillers
hebt gebruikt. Een pijndagboek helpt uzelf om
even stil te staan bij uw lichaam en om een
patroon te zien in uw pijnklachten.
Daarnaast biedt het informatie
voor uw huisarts.

