

# Hot en Happening

29 november 2022



M-N/A-NL-10-22-0005

# Welkom

- 18:00 ontvangst
- 18:30 presentatie Maryse Spapens, Zorgkompaz Consultancy
- 19:20 pauze
- 19:35 presentatie Marieke van Beek-Voortman en Aline Beernink-Heurman, Deventer Ziekenhuis
- 20:00 workshop
- 20:45 discussie
- 21:00 conclusie en afsluiting
- 21:30 verwacht einde



We zijn benieuwd  
naar jouw mening.  
Evaluatie via QR  
code op tafel.

## Juiste zorg op de juiste plek

Hoe de zorg bij patiënten met neuropathische pijn bij/na kanker te optimaliseren

Maryse Spapens



Zorgkompaz  
Consultancy



Hot en Happening

## Disclosure Maryse Spapens

Disclosure belangen spreker	
<b>Geen (potentiële) belangenverstrengeling</b>	
<b>Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties</b>	<b>Bedrijfsnamen</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Sponsoring of onderzoeksgeld</li><li>• Honorarium of andere (financiële) vergoeding</li><li>• Aandeelhouder</li><li>• Andere relatie, namelijk ...</li></ul>	Sprekersvergoeding Grünenthal B.V. Sprekersvergoeding Janssen-Cilag B.V.

# Inhoud

- Wat is juiste zorg op de juiste plek
- Waarom juiste zorg op de juiste plek
- Wie heb je nodig om samen te werken
- Hoe weet je wat de anderen belangrijk vinden
- Hoe formuleer je je doelstelling

## 1. Wat is Juiste zorg op de juiste plek



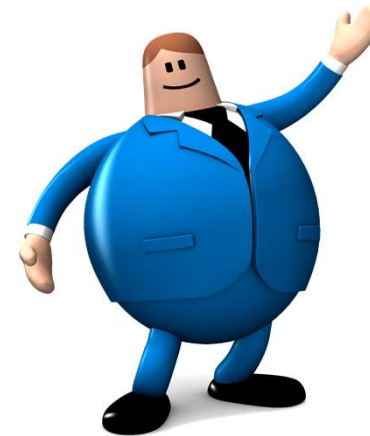
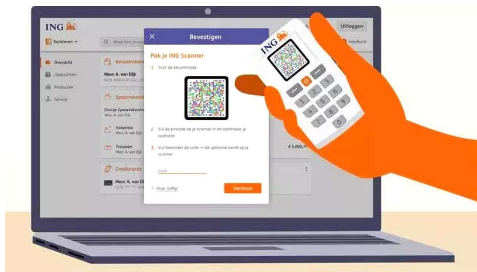
**Zelf** als het kan, **thuis** als het kan, **digitaal** als het kan



## Wat wil de patiënt?



**Thuisbezorgd.nl**



**Booking.com**

**Hot en Happening**



## Juiste zorg op de juiste plek

Hoe de zorg bij patiënten met neuropathische pijn bij/na kanker te optimaliseren.

### Juiste zorg op de juiste plek

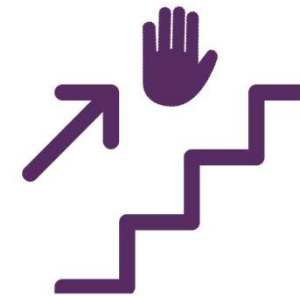
Verplaatsen



Vervangen



Voorkomen



## Voorbeelden

- Verplaatsen van zorg
- Vervangen van zorg
- Voorkomen van zorg

## 2. Waarom Juiste zorg op de juiste plek





Hot en Happening



Zorgvraag

Zorgkosten

Personeel

\_\_\_\_\_ +

**Hoofdpijndossier**

### 3. Wie heb je nodig om samen te werken (= stakeholders)

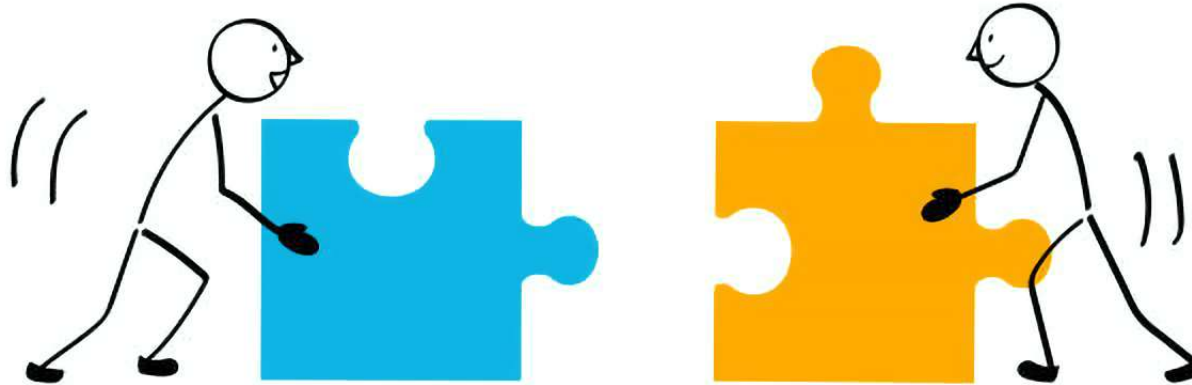
Hoe kom je op voor je patiënt?



## Stakeholders

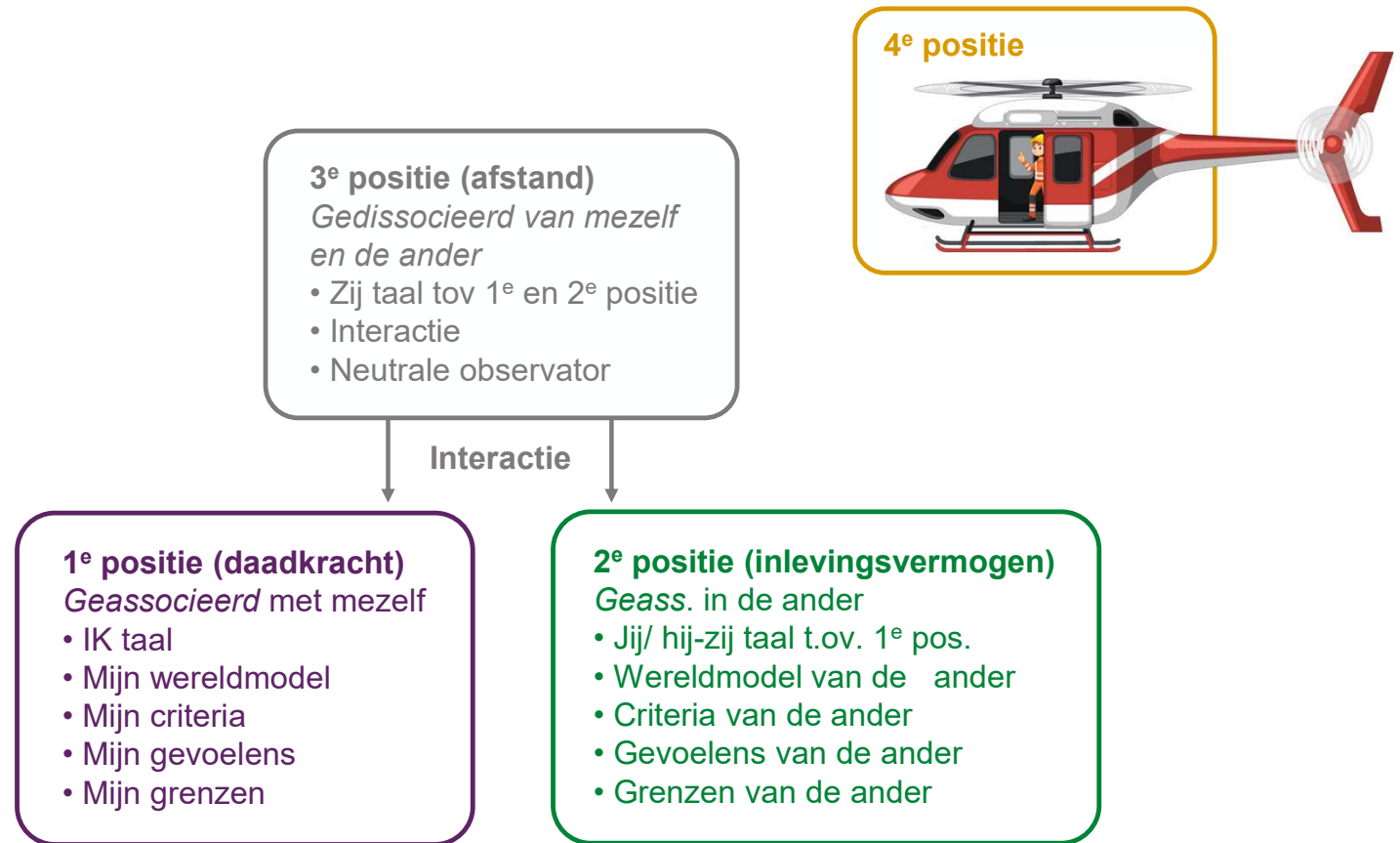
- Patiënt
- Mantelzorger
- Arts
- Oncologieverpleegkundige
- Pijnverpleegkundige
- ...

## 5. Hoe weet je wat elke stakeholder belangrijk vindt?





# Waarneemposities







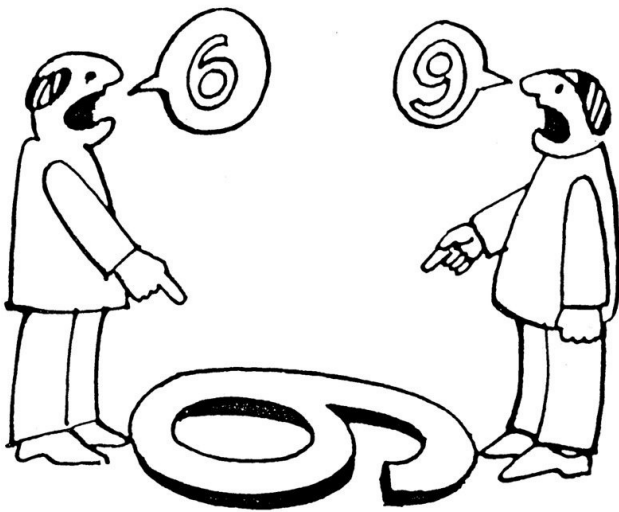
## 6 vragen

- Wat denkt en voelt de klant (=stakeholder)
- Wat hoort hij
- Wat ziet hij
- Wat zegt en doet de klant
- Waar zit de pijn
- Waar zit het verlangen



## Wat zou het antwoord zijn op de 6 vragen

- **Patiënt**
  - **Oncologieverpleegkundige**
  - **Pijnverpleegkundige**
- Wat denkt en voelt de klant (=stakeholder)
  - Wat hoort hij
  - Wat ziet hij
  - Wat zegt en doet de klant
  - Waar zit de pijn
  - Waar zit het verlangen



## 6. Wat is je doel



## Nu je dit weet, kun je je doel formuleren

<b>S</b>	<b>Specifiek</b>	<b>WAT?</b>	Ik weet precies wat ik wil bereiken.
<b>M</b>	<b>Meetbaar</b>	<b>WAARAAN?</b>	Ik weet precies waaraan ik kan merken of het resultaat bereikt is.
<b>A</b>	<b>Acceptabel</b>	<b>WAAROM?</b>	Ik weet waarom ik deze doelstelling wil bereiken.
<b>R</b>	<b>Realistisch</b>	<b>WELKE?</b>	Ik weet welke haalbare acties ik onderneem om mijn doel te bereiken.
<b>T</b>	<b>Tijdgebonden</b>	<b>WANNEER?</b>	Ik weet duidelijk wanneer ik begin en wanneer mijn doel bereikt moet zijn.

## Van SMART naar SPEER

<b>S</b>	<b>Specifiek – Context duidelijk</b>	Waar, wanneer en met wie wil je je doel bereiken?
<b>P</b>	<b>Positief geformuleerd</b>	Wat wil je <i>wél</i> ?
<b>E</b>	<b>Eigen controle</b>	Wat kun <i>jij</i> doen? Cirkel van invloed Wat heb je nodig om je doel te bereiken
<b>E</b>	<b>Ecologisch verantwoord</b>	Goed voor jezelf - Goed voor een groter geheel? Wat kunnen <i>nadelen</i> zijn? Wat kun je kwijt raken? Wat zal er gebeuren als je je doel niet hebt bereikt?
<b>R</b>	<b>Resultaat</b>	Hoe zou je <i>weten</i> dat het bereikt was, Wat zou je zien, horen, voelen en tegen jezelf zeggen?





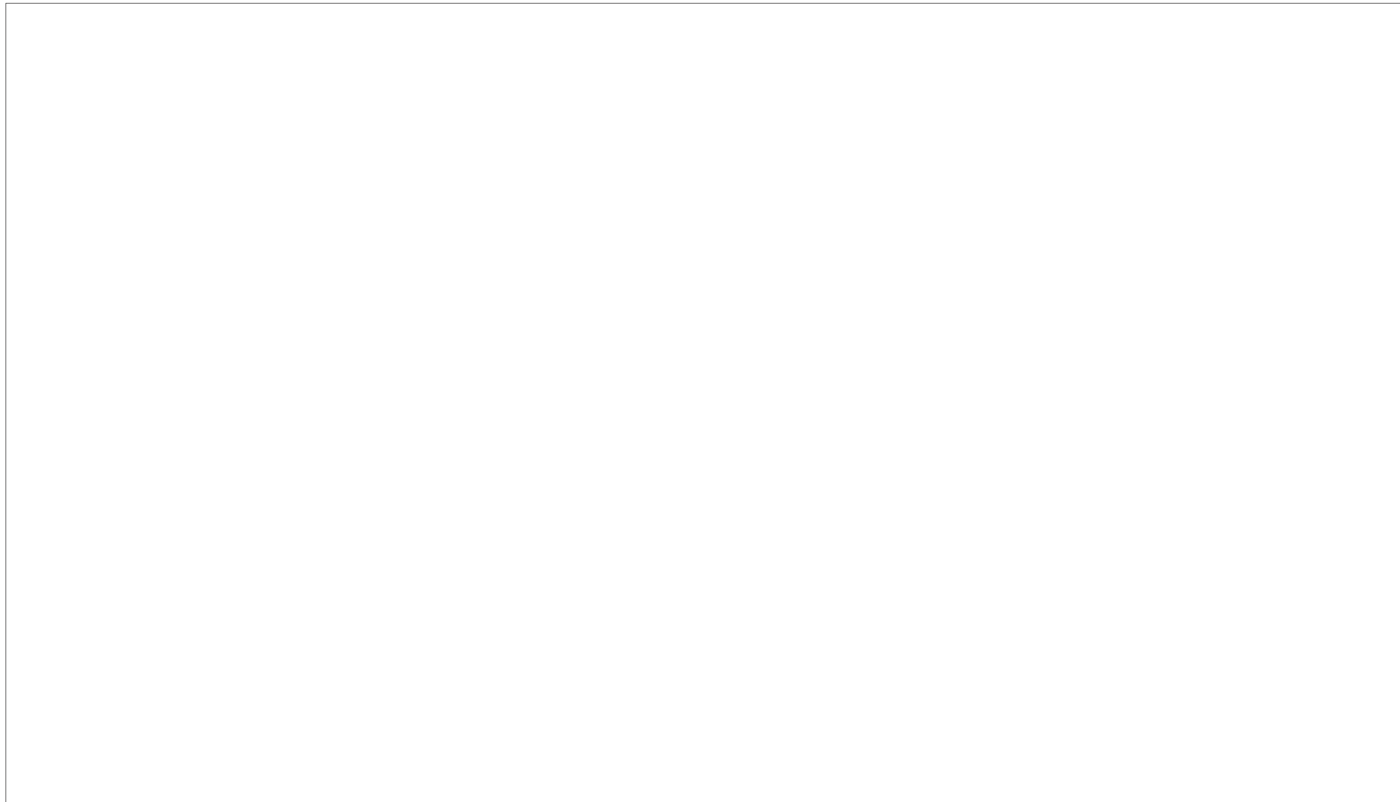
Coming together is a beginning  
Keeping together is progress  
Working together is success

*Henry Ford*



## Neuropathie door chemotherapie

“Maandenlang niet kunnen slapen, probeer dat zelf eens”



M-N/A-NL-01-22-0002

## **De patiënt en de impact van chemo geïnduceerde neuropathische pijn**

Hoe kom je op voor patiënten met CINP?

# 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 een behandeling met een opioïde pijnstiller, welke patiëntvariabelen de dosis kunnen beïnvloeden.<sup>1</sup>
- Bij patiënten met acute pijn, bijv. postoperatieve pijn, dient het **gebruik van opioïden zo kort mogelijk** te blijven.<sup>1</sup> Alle patiënten dienen zorgvuldig te worden geselecteerd.
- **Risicofactoren** voor stoornissen in het opioïdgebruik dienen te worden beoordeeld. Controleer regelmatig op correct opioïdgebruik en zorg dat de behandeling in lijn is met afgesproken behandeldoelen (bijv. pijnintensiteit en dagelijks functioneren) zoals overeengekomen met de patiënt.<sup>2,3</sup>
- Wijs patiënten op mogelijke bijwerkingen en het **risico op tolerantie, afhankelijkheid en verslaving** van opioïden.<sup>2,3</sup>
- Patiënten en het brede publiek kunnen baat hebben bij duidelijk voorlichtings materiaal en bewustwordingsactiviteiten, om kennis van opioïden te vergroten.<sup>6</sup>
- Bij acute en chronische pijn is het belangrijk om eerst een optimaal ingestelde, niet opioïde-bevattende, **multi-modale behandeling** uit te proberen, voordat een opioïde pijnstiller wordt ingezet.<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 worden behandeld, is moeilijk te bepalen.<sup>4</sup>
- **Evalueer** bij een langdurige behandeling met een opioïde pijnstiller regelmatig: pijnbeheersing, invloed op levensstijl, fysiek en psychologisch welzijn, bijwerkingen en de noodzaak om de behandeling voort te zetten.<sup>5</sup>
- **Bij langdurig** gebruik van opioïden is het belangrijk de patiënten onder nauwgezet toezicht te houden. Heroverweeg het behandelplan en ga na of de opioïde dosis afgebouwd of stopgezet moet worden.<sup>2,3</sup>
- **Monitor** op tekenen van verslavend gedrag en onderneem gepaste acties.<sup>2,3</sup>



M-N/A-NL-01-22-0009

1. U.S. Department of Health & Human Services, Pain Management Best Practices Inter-Agency Taskforce Report May 2019. 2. Faculty of Pain Medicine, Opioids Aware, <https://www.rcoa.ac.uk/faculty-of-pain-medicine/opioids-aware>, geraadpleegd September 2019. 3. Kosten TR et al. Science & Practice Perspectives 2002;1:13-20. 4. Rosenblum A et al. Exp. Clin. Psychopharmacol. 2008;16(5):405-416. 5. O'Brien T et al. Eur J Pain 2017;21:3-192. 6. OECD Health Policy. Addressing Problematic opioid use in OECD Countries May 2019.

## Disclosure Corien Eeltink

Disclosure belangen spreker	
<b>Geen (potentiële) belangenverstrengeling</b>	
<b>Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties</b>	<b>Bedrijfsnamen</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Sponsoring of onderzoeksgeld</li><li>• Honorarium of andere (financiële) vergoeding</li><li>• Aandeelhouder</li><li>• Andere relatie, namelijk ...</li></ul>	Sprekersvergoeding Grünenthal B.V. Sanofi, Takeda, Pfizer.

# Agenda

## Kanker en neuropathieën

- De cijfers; incidentie en prevalentie van kanker
- Impact van kanker op leven patiënt
- Vormen, bijwerkingen, behandelopties
- Soorten chemotherapie & toxiciteit
- Prevalentie CIPN – CINP en hoe voorkomen?

## Oncologie & Pijn

- Wat is het?
- Kanker gerelateerde pijn; CRP
- CIPN pathogenese, indeling kankerpijn, screening
- Hoe kom je op voor de patiënt

## Farmacotherapeutische behandel mogelijkheden

De **verspreiding van kanker** in Europa is

hoog met  
**2,7 miljoen** nieuwe gevallen  
van kanker per jaar<sup>1</sup>



Met een **vroege diagnose** en de **beschikbaarheid van effectieve behandelingen**, **leven patiënten met kanker langer**<sup>2...</sup>



...wat betekent dat **het beheersen van de gevolgen van kanker en/of de behandeling** ervan steeds **belangrijker** wordt<sup>3</sup>



**Neuropatische pijn (NP) bij kanker** is een van deze gevolgen<sup>4</sup>

1. <https://ec.europa.eu/jrc/en/news/2020-cancer-incidence-and-mortality-eu-27-countries> 2. Carioli G, Malvezzi M, Bertuccio P, Boffetta P, Levi F, La Vecchia C, Negri E. European cancer mortality predictions for the year 2021 with focus on pancreatic and female lung cancer. *Ann Oncol.* 2021 Apr;32(4):478-487. 3. Shapiro CL. Cancer Survivorship. *N Engl J Med.* 2018 Dec 20;379(25):2438-2450. 4. Portenoy RK, Ahmed E. Cancer Pain Syndromes. *Hematol Oncol Clin North Am.* 2018 Jun;32(3):371-386.

## De cijfers; incidentie en prevalentie van kanker

- In 2019 kregen in Nederland **119.902** mensen de diagnose kanker, naar verwachting in 2021 oplopend tot **123.672**<sup>1</sup>
- Van alle mensen met kanker is de overleving 1 jaar na de diagnose gemiddeld bijna 80%. Dit betekent dus **dat na 1 jaar 4 van de 5 mensen in leven zijn**<sup>2</sup>
- Bij **5 jaar** na de diagnose is ongeveer **65%** van de mensen met de diagnose kanker nog in leven<sup>2</sup>
- De overleving na **10 jaar is 59%**<sup>2</sup>
- In 2019 hebben meer dan 800.000 mensen in Nederland kanker (gehad)<sup>2</sup>
- Kanker meest voorkomende doodsoorzaak in NL<sup>3</sup>
- Tussen de 40-80 jaar is kanker in 45% de doodsoorzaak<sup>3</sup>



1. [www.cijfersoverkanker.nl](http://www.cijfersoverkanker.nl) geraadpleegd op 14 april 2022 2. [www.kanker.nl/algemene-onderwerpen](http://www.kanker.nl/algemene-onderwerpen) Geraadpleegd op 14 april 2022  
3. [www.cbs.nl](http://www.cbs.nl) geraadpleegd op 14 april 2022



# Impact van kanker op leven patiënt



\*Online enquête onder mensen die zelf aangaven te lijden aan NP bij kanker. Grünenthal heeft in samenwerking met experts (patiënten en zorgverleners) deze enquête financieel ondersteund om mensen met NP bij kanker een stem te geven. Gegevens in de infographic hebben betrekking op de reacties van patiënten met kanker uit Nederland. Voltooid in juni 2021

## Verschillende vormen van kanker

4 categorieën; 200 verschillende soorten

### **Solide kanker:**

- Carcinomen: borst, long, prostaat, darm
- Sarcomen: bot, kraakbeen

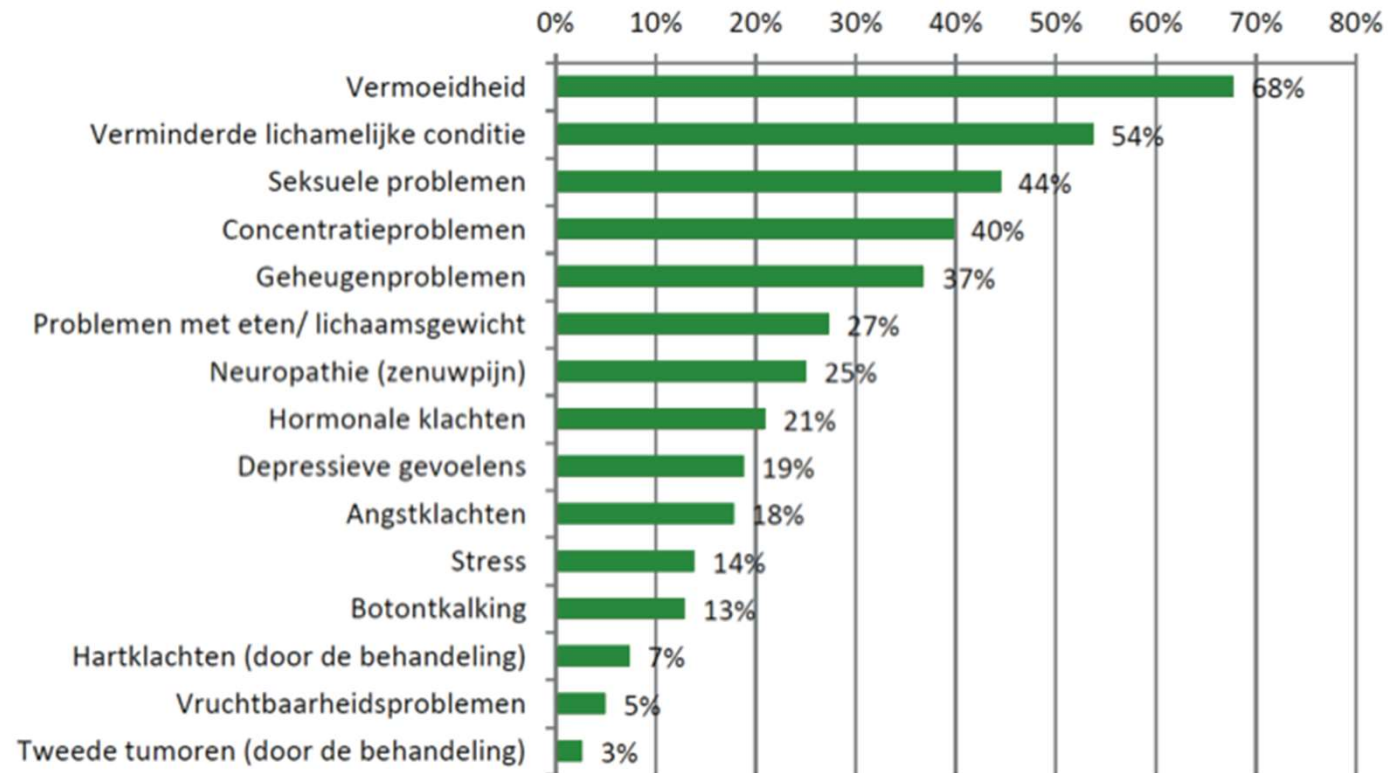
### **Hematologische kanker:**

- Leukemie
- Lymfoom
- Multipel Myeloom

### **Gemetastaseerde kanker**

**Secundaire kanker; als gevolg van therapie**

## Welke bijwerkingen aan kanker gerelateerd?



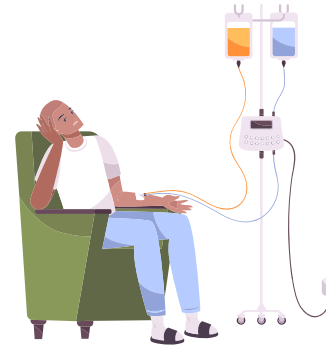
# Welke behandelopties bij kanker?



**Chirurgie**



**Radiotherapie**



**Chemotherapie**



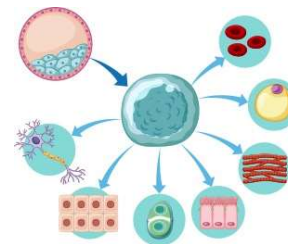
**Target therapie**



**Hyperthermie /  
hyperbare zuurstof**



**Immuno therapie**



**Stamceltherapie**



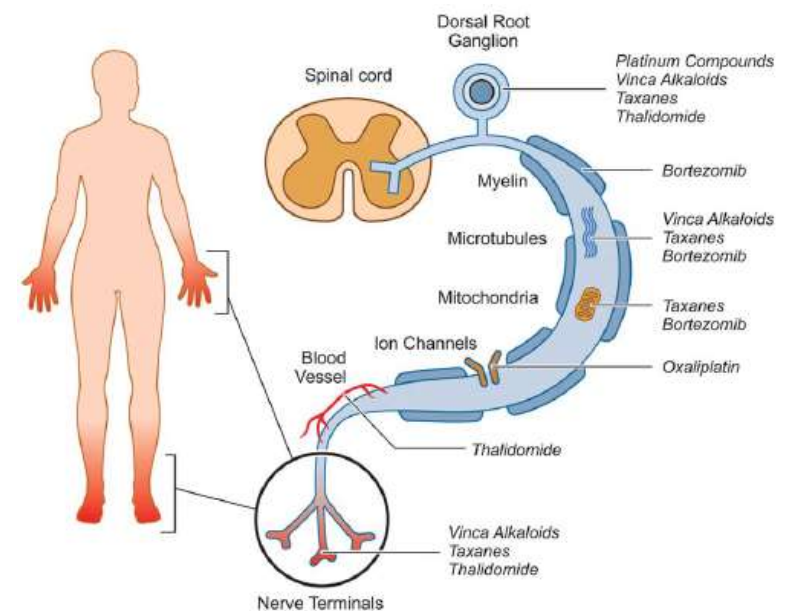
**Interventie radiologie**

## Soorten chemotherapie en hun toxiciteit

Medicijn	Voorbeeld	Ingezet bij	Eerste symptoom	Herstduur	Invloed dosering	Type neuronen
Alkaloïden	Vincristine	acute lymfatische leukemie en solide tumoren, zoals (gemetastaseerd) mammacarcinoom en kleincellig longcarcinoom	Subacuut; 4 weken na start behandeling	Maanden	Cumulatief	Small fibers
Platinaderivaten	Carboplatine, cisplatine en oxaliplatine	Diverse tumoren, zoals gemetastaseerd testis- en blaascarcinoom en colorectaal carcinoom	Vertraagd/coasting – tot maanden na stoppen therapie	Maanden/jaren	Cumulatief	Large fibers
Taxanen	Cabazitaxel, docetaxel, paclitaxel	Gemetastaseerd ovarium-, mamma- en prostaatcarcinoom	Acuut	Maanden	Enkele Toediening	Large fibers
Proteaseremmers	Bortezomib, carfilzomib	Multipel myeloom	Vertraagd en acuut	Maanden	Enkele toediening	Small fibers
Immunomodulerende middelen	Thalidomide, lenalidomide, pomalidomide	Multipel myeloom	Subacuut	Maanden/jaren	Cumulatief	Large fibers

# Schadelijke effecten op de zenuwen

- **Oxaliplatin:** colorectale kanker<sup>1</sup>
- **Cisplatin:** long, eierstok, blaas, hoofd en nek, baarmoederhals en testikels<sup>1</sup>
- **Taxanen:** borst, eierstok, prostaat<sup>1</sup>
- **Vinca alkaloiden:** hematologisch<sup>1</sup>
- **Thalidomide, lenalidomide, bortezomib:** hematologisch<sup>1</sup>
- Combinaties van verschillende chemotherapeutica, zijn vaak meer schadelijk/neurotoxisch<sup>2</sup>
  - Axonale degeneratie
  - Mitochondriale disfunctie
  - Natriumkanalopathie
  - Centrale sensitisatie



1. Beijers T. Chemotherapy-induced peripheral neuropathy – An underestimated side effect with major impact on quality of life; p11. 2016  
2. Quasthoff S et al. J Neurol 2002; 249:9-17

# Prevalentie CIPN en CINP?

## CIPN hoeft niet altijd CINP te zijn!

**CIPN:** Chemotherapie geïnduceerde *perifere neuropathie*

### Prevalentie CIPN

Tijd na chemotherapie	Prevalentie CIPN <sup>1</sup>
1 maand na chemotherapie	68%
3 maanden na chemotherapie	66%
6 of meer maanden na chemotherapie	30%

Metastudie, totaal 31 studies, n=4179

Hoge prevalentie en maatschappelijk probleem  
Het is van belang om **vroegtijdig** te **screenen** en managen van symptomen

**CINP:** Chemotherapie geïnduceerde *neuropathische pijn*

### Prevalentie CINP (colorectaal kanker)<sup>2</sup>

Tijd na chemotherapie	Prevalentie <sup>2</sup>	Tijd na diagnose
Pijnlijk CIPN (oftewel <b>CINP</b> )	9%	4.4 (2-11) jaar
Niet pijnlijke CIPN	22%	4.1 (2-9) jaar
CIPN totaal (pijnlijk en/of niet pijnlijk)	24%	

PROFILES Registry, Patiënten met CRC tussen 2000-2009, n=477  
Oxaliplatin sinds 2007!

Meeste patiënten met CINP herstellen binnen 4-6 maanden<sup>3</sup>  
**Patiënten die niet herstellen binnen 6 maanden** ervaren vaak een langdurig (bijna irreversibel) CINP<sup>3</sup>

1. Seretny M, et al. Pain 2014; 155(12): 2461-2470 2. Bonhof CS et al. Supportive Care in Cancer (2020) 28:5933-5941  
3. Beijers T. Thesis on CIPN 2016

## Hoe chemo geïnduceerde perifere neuropathie te voorkomen?

- Dosisaanpassing en onderbreking zijn de meest succesvolle benaderingen voor de preventie van CIPN<sup>1</sup>
- Kortere behandeling, langere infusieduur, het bieden van pauzes in de behandeling ("stop-and-go") hebben ook geholpen bij het verminderen van neurotoxiciteitscijfers<sup>1</sup>
- Een aantal antioxidanten en vitamines worden momenteel beoordeeld in klinische onderzoeken. (geen van deze verbindingen heeft op dit moment echter een bewezen klinische rol en bewijs van voordeel zal duidelijk vereist zijn om grotere prospectieve klinische onderzoeken te rechtvaardigen<sup>1</sup>)
- Ondanks meerdere studies is er nog steeds **geen consensus** over het voorkomen of behandelen van CIPN<sup>2</sup>

1. Park S et al. CA CANCER J CLIN 2013;63:419-437  
2. Hershman D et al. J Clin Oncol 32. 2014; 1-30



# Risicofactoren ontwikkeling neuropathie

## Belang van 0 - meting

- Hogere doseringen chemotherapie
- Gebruik meerdere neurotoxische middelen
- Perifeer vasculair ziekte
- Diabetes
- HIV-infectie
- Auto-immuunziekten
- Vitamine B12-tekort
- Chronisch alcoholmisbruik
- Genetische factoren



## Oncologie en Pijn

Waar ligt de samenwerking?

# Chemotherapie geïnduceerde perifere neuropathie?

## Wat is het?

- Perifere neuropathie is de beschadiging van zenuwvezels in de armen of benen
- Hierbij kunnen er gevoelsstoornissen of bewegingsstoornissen ontstaan in beide armen en/of beide benen.
- Perifere neuropathie is een veel voorkomende bijwerking van de chemotherapie bij de behandeling van kanker.

# Kankergerelateerde pijn (CRP)

## CRP kan worden veroorzaakt door zowel de kanker zelf als kankerbehandelingen (chemotherapie, radiotherapie en chirurgie)<sup>1</sup>

- Voor de >10 miljoen mensen wereldwijd die elk jaar de diagnose kanker krijgen, is **pijn** een veel voorkomende **zorg** met een **ernstige impact** op de kwaliteit van leven<sup>2,3</sup>
- De prevalentie van kankerpijn hangt af van de lokalisatie en het type kanker en kan toenemen met de progressie van kanker<sup>3</sup>

Patiëntengroepen	Pijnprevalentie <sup>3</sup>
Elk kankerstadium	51%
Gevorderd, gemetastaseerd of terminaal kankerstadium	66%
Na curatieve behandeling	39%
Tijdens de behandeling tegen kanker	55%

## 38% van de patiënten meldde matige tot ernstige pijn<sup>3</sup>

1. Fallon MT. 2013. Br J Anaesth 111(1): 105-111; 2.Schug SA et al. 2015. Expert Opin Pharmacother 16(1): 5-15;  
3. van den Beuken-van Everdingen MH et al. 2016. J Pain Symptom Manage 51(6): 1070-1090;

# Kankergerelateerde pijn (CRP)

## CRP kan worden veroorzaakt door zowel de kanker zelf als kankerbehandelingen (chemotherapie, radiotherapie en chirurgie)<sup>1</sup>

- Voor de >10 miljoen mensen wereldwijd die elk jaar de diagnose kanker krijgen, is pijn een veel voorkomende zorg met een ernstige impact op de kwaliteit van leven<sup>2,3</sup>
- De prevalentie van kankerpijn hangt af van de lokalisatie en het type kanker en kan toenemen met de progressie van kanker<sup>3</sup>
- Het mechanisme van CRP kan **nociceptief, neuropathisch** of **beide zijn ('gemengde' pijn)**<sup>1,4</sup>



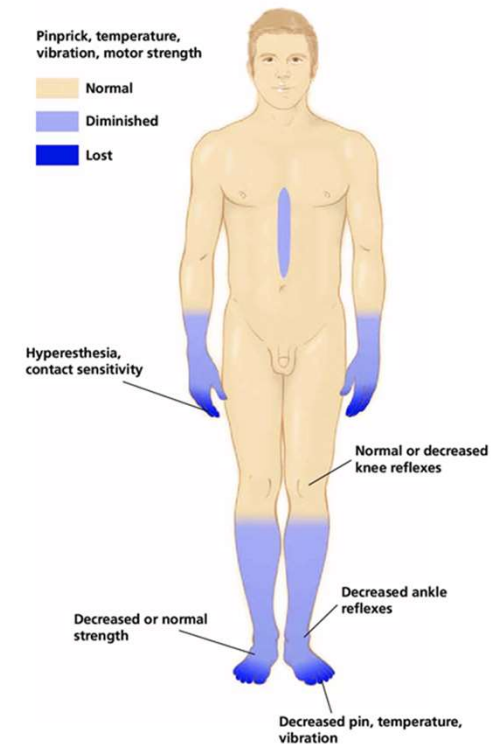
**Naar schatting ervaart 19-39%\* van de patiënten met kanker neuropathische pijn<sup>4</sup>**

\*Including patients with 'mixed' pain

1. Fallon MT. 2013. Br J Anaesth 111(1): 105-111; 2. Schug SA et al. 2015. Expert Opin Pharmacother 16(1): 5-15; 3. van den Beuken-van Everdingen MH et al. 2016. J Pain Symptom Manage 51(6): 1070-1090; 4. Bennett MI et al. 2012. Pain 153(2): 359-365;

# CIPN pathogenese en kenmerken

- De pathogenese van CIPN wordt **niet volledig** begrepen<sup>1</sup>
- Aantasting van zowel de dunne als dikke perifere zenuwvezels, maar de **dikke perifere** zenuwvezels zijn het **vaakst** aangetast.<sup>2</sup>
- Het **perifere zenuwstelsel** wordt niet beschermd door de bloed-hersen-barriere en is daarvoor **meer gevoelig voor neurotoxische middelen**.<sup>2</sup>
- CIPN is primair een polyneuropathie met een symmetrische **'hand-voet'** distributie<sup>3</sup>
- De eerste symptomen ontwikkelen zich aan de tenen en vingertoppen; de **langste zenuwcellen**<sup>3</sup>
- Neuropathische pijn, tintelingen, doof gevoel, evenwichtsstoornissen, spierzwakte<sup>3</sup>



1. Beijers T. Thesis on CIPN 2016 2. Park S et al. CA CANCER J CLIN 2013;63:419-437 3. Wickham R. et al. Clin J Oncol Nurs 2007;11(3): 361-76.

# Indeling van kankerpijn (pathogenese)<sup>1</sup>

Vanuit therapeutisch oogpunt is het belangrijk om kankerpijn te classificeren als nociceptief (somatisch / visceraal), neuropathisch of als een combinatie van beide.

Soort pijn	Oorzaak	Kenmerken
<b>Nociceptief (ca. 60%)</b> Somatisch Visceraal	Stimulatie van nociceptoren in somatische structuren (bijv. Huid, spieren)  Stimulatie van nociceptoren in viscerale structuren (bijvoorbeeld een orgaan wordt geïnfiltreerd door een tumor; pijn wordt vaak geprojecteerd op de bovenliggende huid (gerefereerd pijn)	Gelocaliseerd, scherp, kloppend, doordringend  Diffuus, dof en zeurende pijn met een gevoel van ongemak
<b>Gemengd (ca. 20%)</b>	Complex mixture of nociceptor and neuropathic factors	Nociceptieve en neuropathische symptomen
<b>Neuropathisch (ca. 20%)</b> Kankergerelateerd Therapiegerelateerd	Directe schade aan de zenuwen door kanker (bijv. compressie, infiltratie)  Gerelateerd aan kankertherapie (bijv. Door chemotherapie geïnduceerde perifere neuropathie)	Pijn wordt meestal beschreven als schietend, tintelend, brandend of elektrische of stekend, soms gepaard met sensibiliteitsstoornissen, evenals hyperalgesie en allodynie

1. Müller-Schwefe G et al. Curr Med Res Opin. 2014;30:1895-1908.; Schug SA et al. Expert Opin Pharmacother 2015;16(1):5-15.; Bennett MI et al. Pain 2012;153:359-365.

# De eerste stap in het succesvol behandelen van PNP is het stellen van een juiste diagnose

## Om de diagnose PNP te stellen wordt gebruik gemaakt van:

- Lichamelijk onderzoek
- Specifieke vragenlijsten (bijv. DN4, NPSI, LANSS, NPQ)<sup>1,2</sup>

DN4, Douleur Neuropathique en 4 Questions; NPSI, Neuropathic Pain Symptom Inventory; IASP, International Association for the Study of Pain; LANSS, Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs; NPQ, Neuropathic Pain Questionnaire.

1. Colloca L *et al.* 2017. *Nat Rev Dis Primers* 3: 17002. 2. Mick G *et al.* 2014. *Curr Med Res Opin* 30: 1357–1366.

### DN-4 Vragenlijst

## Neuropathische pijn



De DN-4 is een diagnostische vragenlijst om neuropathische pijn op te sporen

Deze vragenlijst is niet een vervanging voor de diagnose en uitsluitend bedoeld voor screeningsdoeleinden. Gebruik het meest pijnlijke gebied als referentiepunt voor het invullen van de vragenlijst. Mocht uw patiënt meerdere pijnplekken hebben, vul dan voor elk gebied de vragenlijst opnieuw in.

### Vragen aan uw patiënt

**Vraag 1: Heeft de pijn één of meer van de volgende kenmerken?**

Branderig  Ja  Nee  
Pijnlijk koude gevoel  Ja  Nee  
Elektrische schokken  Ja  Nee

**Vraag 3: Is de pijn gelokaliseerd in een gebied waar het lichamelijk onderzoek één of meer van de volgende kenmerken vertoont?**

Hypo-esthesie bij aanraking  Ja  Nee  
Hypo-esthesie bij prikken  Ja  Nee

**Vraag 2: Gaat de pijn gepaard met één of meer van de volgende symptomen in hetzelfde gebied?**

Tintelingen  Ja  Nee  
Prikken  Ja  Nee  
Doof gevoel  Ja  Nee  
Jeuk  Ja  Nee

**Vraag 4: Wordt de pijn in het pijnlijke gebied veroorzaakt of verergerd door:**

Wrijven  Ja  Nee



# Sensorische symptomen

**Paresthesie:** gevoel van warmte, branderig gevoel, tintelingen, koud gevoel, pin-prick, gevoelloosheid

**Hyperesthesie:** verhoogde gevoeligheid voor sensorische prikkels, niet pijnlijk, kan krampen veroorzaken,

**Hypoesthesie:** verminderd gevoel

**Dysesthesie:** abnormaal gevoel in de huid dat aanvoelt alsof elektrisch, tintelingen, prikkeling van de huid

**Hyporeflexie:** verminderde diepe peesreflexen



# Neuromusculaire symptomen en de impact voor de patiënt

## Motorische symptomen:

- Zwakheid; *zelfstandig lopen - autorijden*
- Loopstoornissen
- Balansstoornissen; *zelfstandig aankleden*
- Spierkrampen; *wassen en haren kammen*
- Fijne motoriek beperkingen; *veters strikken, knoopjes*



Meer afhankelijk van familie en vrienden

## Autonome symptomen:

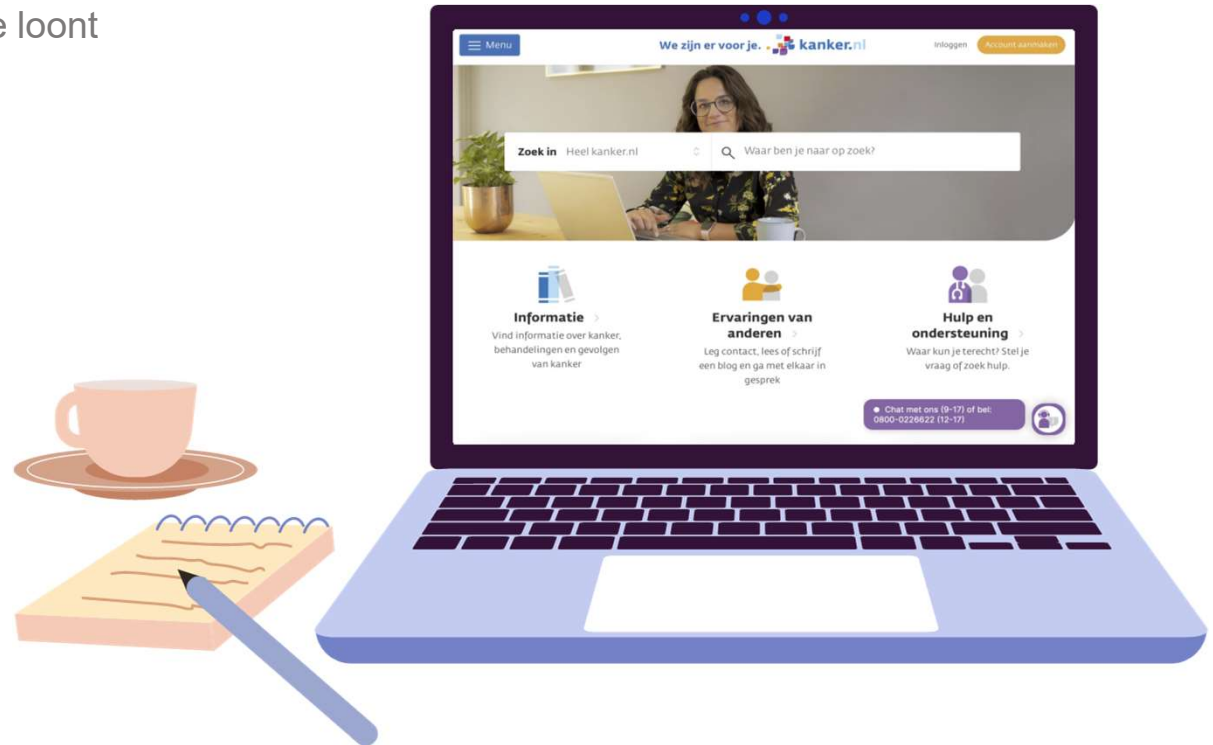
- Constipatie
- Urineretentie
- Seksueel dysfunctie
- Veranderingen in bloeddruk



Chronische neuropathische pijn

# Websites NFK en kanker.nl

- Kankerpatiënt informeren over neuropathie loont
- Behandelingen bij neuropathie
- Zenuwpijn na chemotherapie: daar is wél wat aan te doen





**Hoe kom je op voor je patiënt?**

# De Hulpvraag

“Er werd lang gezegd: het hoort erbij, leef er maar mee”

De hulpvraag

## Hoe kom je op voor patiënten met CIPN?

- Zijn de betrokken vakgroepen (oncologie en pijngeneeskunde) van mening dat de zorg rondom pijnbehandeling voor de patiënten met CIPN beter en efficiënter kan?
- Moet er een vroege opsporing en begeleiding van specifieke neuropathische pijn bij kanker zijn?
- Aandacht voor de kwaliteit van leven
- Goede reden voor het **opzetten van een zorgpad voor neuropathische pijn bij (of na) kanker**

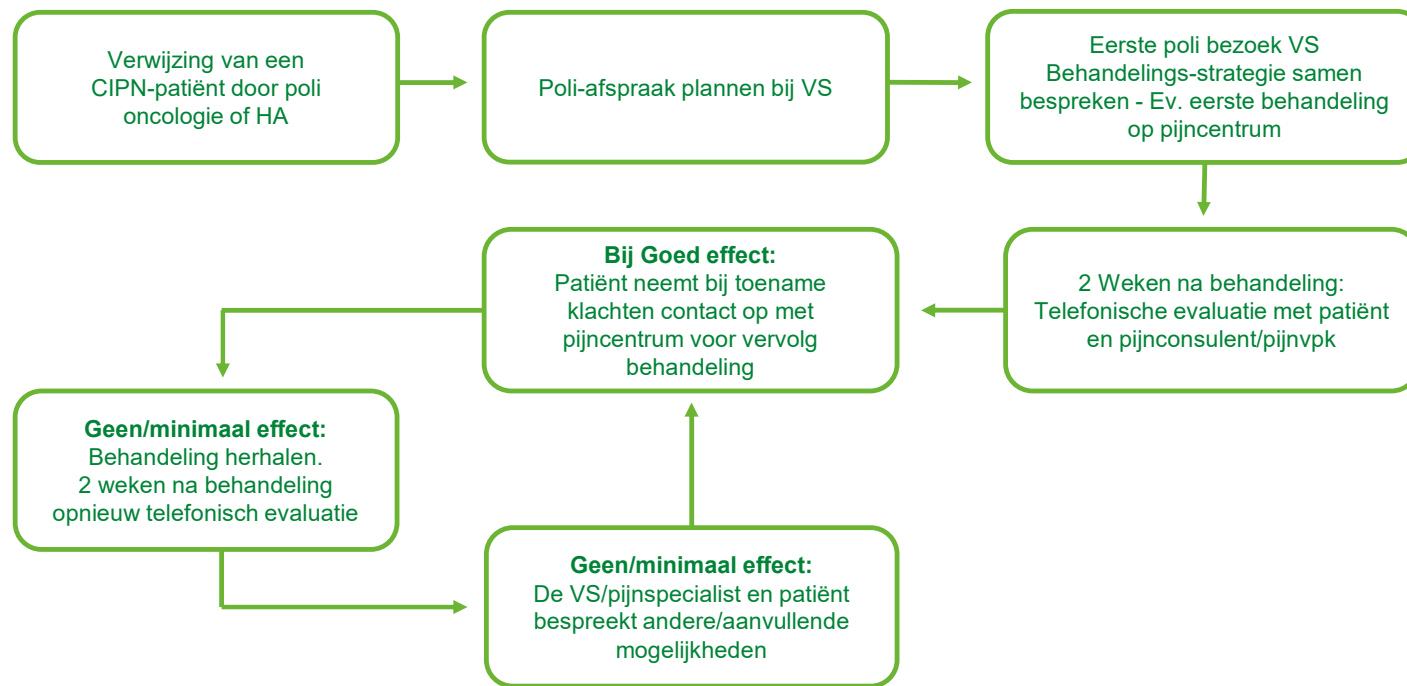
## Voorbeeld CIPN-spreekuur: screening en verwijzing

CIPN patiënten worden door de oncologie verwezen naar het pijncentrum d.m.v een triageschema



<b>Vraag 1: Heeft de pijn één of meer van de volgende kenmerken?</b>	<b>Vraag 2: Gaat de pijn gepaard met één of meer van de volgende symptomen in hetzelfde gebied?</b>
Branderig <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee	Tintelingen <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee
Pijnlijk koude gevoel <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee	Prikken <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee
Elektrische schokken <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee	Doof gevoel <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee
	Jeuk <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee
<b>Vraag 3: Is de pijn gelokaliseerd in een gebied waar het lichamelijk onderzoek één of meer van de volgende kenmerken vertoont?</b>	<b>Vraag 4: Wordt de pijn in het pijnlijke gebied veroorzaakt of verergerd door:</b>
Hypo-esthesie bij aanraking <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee	Wrijven <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee
Hypo-esthesie bij prikken <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee	

## Voorbeeld CIPN-spreekuur: screening en verwijzing





- Duloxetine
- Gabapentine en pregabaline
- Tricyclische antidepressiva (TCA's) en SNRI's
- Lokale toepassing zoals 1% mentholcreme en capsaïcine 8% huidpleister

## Take home messages

**Geen consensus CIPN  
behandeling**



**Zoek verbinding**



**Stel patiënt centraal  
en houdt deskundigheid  
bij jezelf**



## De impact van de behandeling

“We doen weer dingen samen; fietsen, samen lopen, tennissen”

De impact van de behandeling



# Workshop

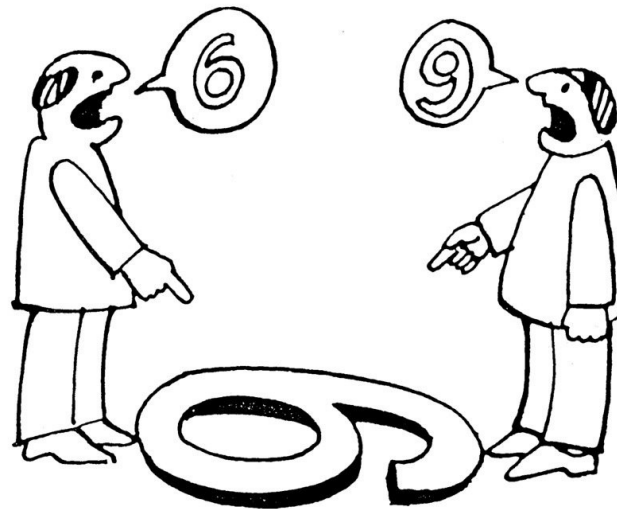
## Hoe is de zorgverlening rondom CINP in je ziekenhuis?

### Workshop

De samenwerking tussen de pijnafdeling en oncologie is optimaal voor de patiënt met CINP

De patiënt is zelf verantwoordelijk voor het aangeven van CINP.

Alle patiënten met CINP worden op dit moment optimaal behandeld.



## Hoe moet deze zorgverlening er, optimaal gesproken, uitzien?

### Workshop

Screening op PNP hoeft alleen plaats te vinden voor patiënten tijdens de chemo therapie

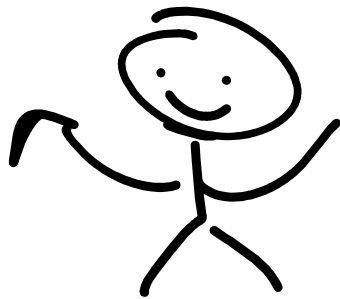
Optimale behandeling van patiënten met CINP is een gedeelde verantwoordelijkheid.



# Wat is nodig om de zorgverlening rond CINP, ideal gezien, te bereiken?

## Workshop

De doorverwijzing van patiënten met CINP naar de pijnpoli is de verantwoordelijkheid van de oncoloog.



Structureel overleg tussen beiden (pijn-onco) heeft **geen** meerwaarde.



Bedankt voor jullie komst!



We zijn benieuwd naar jouw mening.  
Evaluatie via QR code op tafel.