

# Medicatie in palliatieve zorg

---

FTO WAGRO 26 JAN 2016

DENISE DIJKSTRA & LOTTE VLAK



# Agenda

---

- Pijn
- Misselijkheid
- Ileus
- Hersenmetastasen
- Overig

# Pijn inventarisatievragen

---

1. Een opioïd in de laatste levensfase leidt tot levensverkorting
2. Opioïdgebruik geeft gewenning
3. Bij gebruik van opioïden geef je standaard een laxermiddel
4. Opioïden parenteraal werkt beter dan oraal
5. Als je opioïden gebruikt mag je geen autorijden
6. Bij starten opioïden kan je andere pijnmedicatie stoppen
7. Een opioïd kan zowel pijn verminderen als verergeren
8. Verminderde nierfunctie verhoogt spiegel van opioïden

# Pijn inventarisatievragen

---

1. Met welke dosering oraal in te nemen opioïd zou je starten bij volwassen patiënt met normaal gewicht en normale nierfunctie, die tevoren alleen fase 1 analgetica heeft gebruikt?
2. Doorbraakpijn bij opioïdgebruik moet behandeld worden met een bepaald percentage van de totaal dagelijkse dosis, welk percentage is dit?
3. In geval van onvoldoende pijnbestrijding moet de totale dagelijkse dosis opioïd opgehoogd worden met?
4. Wat is de plaats van PCM, NSAID, tramadol en PCM/codeïne in de palliatieve fase?

# WHO pijnladder

---

WHO-analgetische ladder:

- Stap 1: PCM +/- NSAID
- Stap 2: Stap 1 + zwak werkend opioïd
- Stap 3: Stap 1 + sterk werkend opioïd

Opiaten:

- Onderhoudsdosering = slow release (12 hr)
- Doorbraakpijn = kortwerkende preparaten (4 hr)

Starten morfine: morfine SR 2dd 20 mg (ouderen 2dd 10 mg)

- Werking SR = 12 hr., dus max 2dd.
- Maar.....start je wel met morfine?

# Voorkeur opioïd?

---

Persoonlijk

Verkrijgbaarheid

Toedieningsvorm

Bijwerkingen

**Nierfunctie!**

Vooruit denken

# Adviezen pijnbehandeling

---

Bij onvoldoende effect: (min. 24 hr afwachten)

- Dosis ophogen, niet dosisinterval
- Dosis ophogen met 50-100% van dagdosering
- Doorbraakmedicatie evenredig ophogen

Doorbraakmedicatie

- 15% (1/6) van dagdosering
- > 3x/24 uur : onderhoud ↑

Bij opioïd rotatie:

- 75% van equivalente dosis om bijwerkingen te voorkomen
- 100% alleen bij onvoldoende analgetisch effect

Switch van pleister naar orale medicatie en vice versa

# Casuïstiek pijnbehandeling

---

**Casus 1:** heer A. Gebruikt fentanylpleister 50. Je geeft daarnaast (natuurlijk!) doorbraakmedicatie.

- Wat zou je geven als doorbraakmedicatie (+dosering)?
- En stel dat hij niet meer kan slikken?

**Casus 2:** Mevr. B. gebruikt 2x 30 mg Morfine retard. Er is geen doorbraakmedicatie gebruikt. Slikken wordt moeilijk, je wilt overgaan op een pleister.

- Wat zou je geven in welke dosering?

**Casus 3:** Mevr. C. Gebruikt 2x 20 mg oxycodon retard. Als doorbraakmedicatie gebruikt ze dagelijks 3dd oxycodon 5 mg. Je wilt nu overgaan op een pomp.

- Hoe ga je dat regelen en wat spreek je af?



# Rapid onset opioïden (ROO)

---

Instanyl, Pecfent neusspray

Breakyl (muco adhesief)

Abstral, Effentora, Recivit (sublinguaal)

Actiq (oromucosale lolly)

Van alles ook een flink deel in maagarmkanaal → daar weinig opname.

Het snelst werkend is de neusspray!

Kosten zijn hoog

Doseringsadvies per product verschillend

# Subcutaan opiaten

---

Morfinepomp (oxycodon?)

STMN (technisch thuisteam)

Formulier tekenen: voorbehouden handeling

Machtigingsformulier tekenen

Recept schrijven en via apotheek cassette regelen

Dosering/pompstand berekenen

Zelf of door STMN vleugelnaald inbrengen

# Gebruik opioïden

---

Gewenning (tolerantie)? NEE

Verslaving? NEE

Lichamelijke afhankelijkheid? JA

Informeer!

# Bijwerkingen opioïden: Obstipatie

---

Start laxeren bij start opioïd!

Proef en ontdek:

- Macrogol (1-2 sachets per dag)
- Lactulose (30-60 ml per dag)
- MgO tabletten (3 tot 8 tabletten per dag)

Eventueel: Klysma, Senna, Bisacodyl, Methylnaltrexon (Relistor sc)  
....ERBIJ

# Bijwerkingen opioïden: Misselijkheid

Meest in het begin van de behandeling (30%)

Door gastroparese of centrale werking op braakcentrum

Metoclopramide 3-4 dd 10-20 mg p.o/supp

Domperidon 3-4 dd 10-20 mg p.o.

(Haloperidol 2 dd 1-2 mg)

Informeer!



# Bijwerkingen opioïden: Overig

---

Sufheid

Droge mond

Urineretentie (ouderen, delier)

Jeuk

Cognitieve functiestoornissen, verwardheid, hallucinaties

Insulten

Ademdepressie

Hyperalgesie



# Nociceptieve of neuropatische pijn?

---

Vaak een combinatie

Neuropatische component, geef:

- Gabapentine
- Pregabaline
- Amitriptyline
- Methadon
- Ook als combinatie

Evaluatie pas na **enkele dagen**.

# Om over na te denken

---

Total pain

Therapietrouw bevorderen door informeren

Voldoet onze kennis en kunde?

Wie heeft de regie en wie is hoofdbehandelaar?



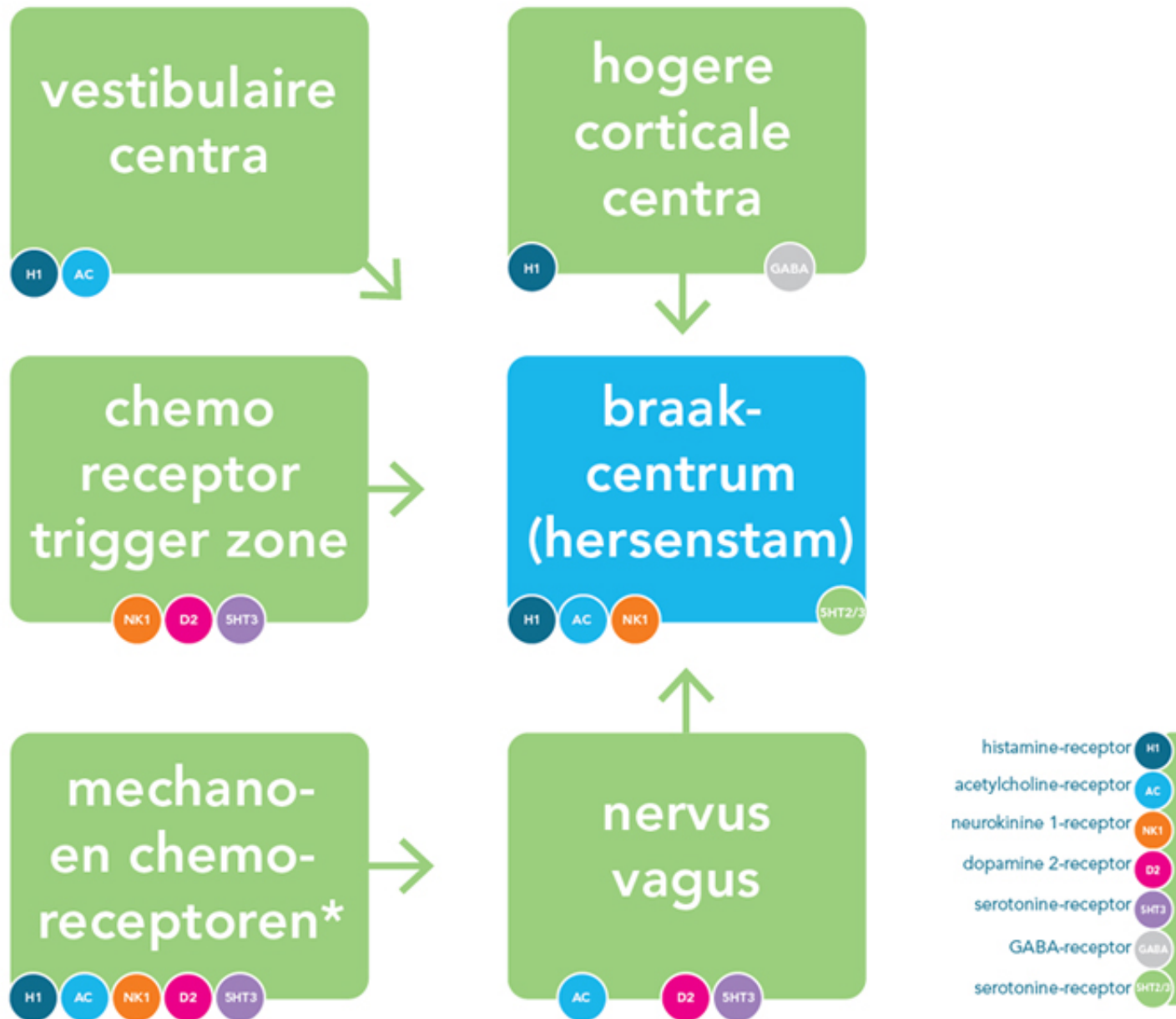
# Misselijkheid

---

Misselijkheid 31% en braken 20% bij vergevorderd stadium van kanker.  
25% van de patiënten met hartfalen en bij 4% van de patiënten met COPD in het laatste jaar voor het overlijden.

Oorzaken:

- Vertraagde maagontleding
- Andere abdominale oorzaken
- Chemisch/metabool
- Cerebraal/psychologisch
- Vestibulair



\* in maag, darm, lever, serosa en andere viscera

# Casuïstiek

---

Man, 55 jaar, longcarcinoom, palliatieve fase

Hij is misselijk.

- Wat kunnen mogelijke oorzaken zijn?
- Wat zou je willen weten?
- Wat geef je medicamenteus?

# Stappenplan

---

## Pragmatisch begin 1:

- Metoclopramide 3 dd 10 mg p.o. of ; bij onvoldoende effect kunnen hogere doseringen (40-100 mg/dag p.o., supp, s.c. of i.v.)
- Domperidon 3-4 dd 10-20 mg p.o.
- Haloperidol 2 dd 1-2 mg p.o./buccaal (druppelvloeistof) of 2 dd 0,5 mg s.c. of i.v. of 1-2 mg/24 uur s.c. of i.v.
- **Let op: Bijwerkingen en patiëntprofiel**

# Stappenplan

---

## Stap 2:

- Dexamethason (monotherapie) 1 dd 4-8 mg p.o., s.c. of i.v.

## Stap 3:

- Levomepromazine (=nozinan) 1dd 6,25-12,5 mg mg p.o. (als monotherapie)

## Eventuele alternatieven:

- Olanzapine en serotonine antagonisten (ondansetron, granisetron)

# Symptomatische behandeling

---

## Gestoorde maaglediging

- Metoclopramide (=primperan) 10-20 mg 3-4dd p.o. of 10-20 mg supp
- Domperidon 10-20 mg 3-4dd p.o.

## Ileus

- Maaghevel, buscopan 40-120 mg/24 hr, octreotide 300-900 mcg/24 hr, dexamethason 8 mg s.c

# Symptomatische behandeling

---

Andere chemische/metabole oorzaken

- Haldol 2dd 1-2 mg p.o.

Opioiden

- Domperidon of metoclopramide 10-20 mg 3-4dd

Hersenmetastasen

- Dexamethason 8-16 mg s.c.
- Cyclizine 3-4dd 50 mg

Psychisch

- Oxazepam 3dd 10 mg of lorazepam 1-2 mg p.o.

# Ileus

---

Mechanische ileus/paralytische ileus

50% ileus dunne darm, 30% ileus dikke darm, rest van de gevallen is een combinatie

Peritonitis carcinomatosa meest voorkomende oorzaak (m.n. ovariumcarcinoom en colorectaal carcinoom)

Misselijkheid, (fecaal) braken, pijn, opzetten van de buik, obstipatie, paradoxale diarree



# Afweging

---

Conservatieve symptomatische behandeling

OF

Operatief ingrijpen, stentplaatsing, chemo

# Casuïstiek

---

Dienst HAP, in nacht gebeld, visite: Man, 70 jaar, gemetastaseerd longcarcinoom (naar buik, onduidelijk waar)

Plots faecaal braken, geen eetlust, wisselend bewustzijn

- Wat wil je weten?
- Waar kijk je naar bij L.O.?
- Wat doe je (niet-)medicamenteus?

# Acute ileus

---

## Acute ileus:

- Symptoombestrijding (behandeling van pijn, misselijkheid en braken), vasten en evt parenterale vochttoediening
- Neussonde (charrière 15)
- Orale laxantia staken, soms wel plaats voor rectale laxantia
- Fecale impactie ten gevolge van opioïden kan methylnaltrexon 8-12 mg s.c.
- Ascites: punctie (hoe in de praktijk?)
- **Orale medicatie staken, eventueel rectaal geven**

# Maaghevel

---

Heeft iemand dit zelf wel eens ingebracht bij een patiënt?

Welke afmeting qua dikte?

Welke lengte?

Controle juiste positie?

Mogelijke complicaties?

# Medicamenteus

---

**Overweeg:** Dexamethason 1 dd 8 mg s.c./i.v. (als bolus) gedurende 5 dg bij acute presentatie

**Geef:** Antisecretoire middelen:

- Octreotide 3 dd 100-300 µg (bolusinjecties) of 300-900 µg/24 uur sc bij heftig braken

**Geef:** Anti-emetica:

- Metoclopramide 4dd 10-20 mg rectaal (alleen bij partiele obstructie!)
- Haloperidol 2-4 mg/24 hr s.c./i.v.

**Geef:** bij koliekachtige buikpijn:

- Butylscopolamine (buscopan) 40-120 mg/24 uur sc

**Geef:** als nodig:

- Morfine s.c of Fentanyl pleister
- 

# Hersenmetastasen

---

Hersenmetastasen: vooral bij longcarcinomen (30-60%),  
mammacarcinomen (20%) en melanomen (10%)

Symptomatische behandeling:

- Hersenoedeem: dexamethason 1dd 4mg p.o/s.c.
- Insulten: gecoupeerd met een benzodiazepine, gevolgd door therapie met valproïnezuur
- Misselijkheid/braken: corticosteroiden, haloperidol, cyclizine
- Hoofdpijn: analgetica

# Acute situatie

---

In ernstige situaties (massaal oedeem, obstructie hydrocephalus, verlaagd bewustzijn en hersenstamdisfunctie): i.v. bolus van 10 mg dexamethason, gevolgd door 1 dd 8-16 mg dexamethason.

- Bij slikproblemen diazepam rectiole 10 mg voor zo nodig klaarleggen of midazolam neusspray (ook 10 mg = 4 pufjes)

Gebruik de richtlijnen

of

Vraag advies bij een palliatie-  
team





# Vragen?

---



# Overig

---

Reutelen

Moeheid

Depressie

