

denken: en wat daarna nog. Of omdat ze bang zijn dat de patiënten verslaafd raken. Terwijl onderzoek aantoonde dat dat bij kankerpatiënten niet het geval is.

'Verkeerde ideeën over pijnstillers zijn geen ongewenste bijwerking van de voorlichting.'

"Er is ook ontzettend veel verwarring over de begrippen verslaving en afhankelijkheid. Lichamelijke afhankelijkheid treedt bij het gebruik van opiaten inderdaad altijd op. Maar dat is geen punt. Het betekent gewoon dat als je wilt stoppen, je het gebruik langzaam moet afbouwen. Daar zijn schema's voor. Dan krijg je geen ontwenningsverschijnselen. Daarnaast speelt psychologische afhankelijkheid een rol. Die komt bijvoorbeeld bij junks voor, náást de lichamelijke afhankelijkheid. Maar bij kankerpatiënten treedt deze vorm nauwelijks op. Dat

komt doordat ze de opiaten niet zomaar gebruiken, maar tegen pijn. Junkies nemen ze bijvoorbeeld in voor de kick. Dan gaan psychologische factoren een rol spelen, ze willen de *verzachting* weer beleven.

"Het gedrag van iemand die pijnstillers slikt wordt ook vaak verkeerd beoordeeld. Als een patiënt in bed ligt en *clockwatching-gedrag* gaat vertonen – dus naar de klok ligt te kijken wanneer hij de volgende pijnstiller zal krijgen – dan wordt dat vaak geduid als verslaving. Maar dat is het gewoon niet! Je zal maar in bed liggen met pijn, dan wil je gewoon dat die pijn gestild wordt. Er zijn zoveel verkeerde ideeën over opiaten."

Komt dat niet doordat de medische sector zoveel voorlichtingscampagnes voert over de nadelen van medicijngebruik?

"Het zijn campagnes die op een heel andere patiëntengroep gericht zijn en die ook heel terecht worden gevoerd. Ik denk niet dat verkeerde ideeën over pijnstillers een ongewenste bijwerking van die voorlichting zijn. Ze worden gewoon veroorzaakt doordat artsen in hun opleiding slecht worden geïnformeerd over pijnbestrijding. Er is ooit onderzoek gedaan naar oncologie-handboeken. Dat zijn van die hele dikke pillen, maar het aantal bladzijden over pijnbestrijding bleek erbarmelijk klein."

'E' r zou ook informatie moeten worden verstrekt die specifiek op kankerpatiënten is gericht, om de onnodige angst weg te nemen. Die angst is een barrière op weg naar een optimale

pijnbestrijding. Er zijn zelfs patiënten die denken dat ze ook aan niet-opiaten verslaafd kunnen raken. Nou, dat kan al sowieso niet."

Je schrijft dat artsen te weinig 'around the clock' voorschrijven. Dat klinkt ook bepaald niet prettig.

"Om een bepaalde spiegel van een pijnstiller in het bloed te krijgen, een niveau waarop de pijn continu goed wordt gestild, moet er op vaste tijden een dosis worden genomen. *Around the clock* wil ook zeggen dat je de patiënt soms wakker maakt, of thuis een wekker laat zetten, om een pijnstiller te nemen. Dat is beter dan dat de patiënt wakker wordt van de pijn, pas dan de pijnstiller inneemt, om daarna bijvoorbeeld twintig minuten wakker te blijven liggen tot dat het middel gaat werken. Je moet de pijn vóór zijn, dat is het principe, en ervoor zorgen dat ze gelijkmatig wordt bestreden. Tegenwoordig heb je ook steeds betere medicatie. Je hebt een pil in een pil in een pil. Die schillen vallen langzaam, volgens het *slow release-principe*, uiteen. Dat betekent dat een patiënt nog maar één of twee keer per dag een pil hoeft te nemen."

Je pleit ook voor het gebruik van niet-farmacologische middelen. Welke?

"Bijvoorbeeld relaxatie-oefeningen. Dat zijn spierontspanningsoefeningen – eerst aanspannen en dan ontspannen – waardoor een lichamelijke rust ontstaat, die ook geestelijk kan doorwerken en die van invloed kan zijn op de pijn. Vrij veel patiënten geven aan dat spanning en nervositeit de pijn beïnvloeden. En als de pijn erger wordt, raken ze nog meer gespannen, zodat je voordat je het weet in een vicieuze cirkel zit. Dus als een patiënt pijn krijgt vanwege spanningen, zou je misschien het beste met dit soort oefeningen iets aan die spanningen kunnen doen, om daarmee indirect de pijn te bestrijden. Er zijn geen bijwerkingen en als de patiënt ontspannen is, heeft dat ook op andere terreinen allerlei positieve resultaten. Helaas worden in behandelplannen voor patiënten met pijn nog heel weinig van dit soort therapieën opgenomen. Biofeedback (waarbij de patiënt informatie teruggekoppeld krijgt over onder andere spierspan-

De slow release-pil.
'Een pil in een pil in een pil.'

