

# FLOW-CHART 'MANAGEMENT OF PAIN'

Optie: indicatie voor pijnbehandeling*?	
Antwoord 'Ja'	Antwoord 'Nee': geen verdere actie vereist

Optie: chronische pancreatitis primaire oorzaak pijn?	
Antwoord 'Ja': volg het stroomschema	Antwoord 'Nee': behandel secundair aanwezige oorzaken

Beleid afhankelijk van anatomische afwijkingen aanwezig op CT/MRCP			
Gecompliceerde chronische pancreatitis (aanwezigheid van (symptomatische) pseudocysten, pseudoaneurysmata, portale hypertensie en/of vena lienalis trombose)	Ongecompliceerde 'early stage' CP met een distale obstructie van de ductus pancreaticus ten gevolge van een solitaire obstructieve steen of strictuur ter plaatse van de pancreaskop of nek	Aanwezigheid van een 'inflammatory head mass' waarbij de diagnose pancreascarcinoom niet kan worden uitgesloten	- Multiplete anatomische afwijkingen: <i>inflammatory head mass, multiplete stricturen en/of stenen al dan niet gelokaliseerd in lichaam pancreas/pancreasstaart</i>  - 'minimal change CP' of 'small-duct CP'
Leefstijlinterventies en medicamenteuze pijnbehandeling + <b>CONSULTATIE EXPERT PANEL</b>	Leefstijlinterventies en medicamenteuze pijnbehandeling + <b>CONSULTATIE EXPERT PANEL</b> vanwege mogelijk indicatie direct endoscopische behandeling**	Chirurgische behandeling in expertise centrum***	<b>STEP-UP APPROACH</b>

Na 6 – 8 weken start evaluatie therapeutisch effect	
Gefaalde endoscopische behandeling	Succesvolle endoscopische behandeling
VAS-score > 4 op ten minste 2 verschillende FU-momenten	VAS-score < 4 op ten minste 2 verschillende FU-momenten
<b>CONSULTATIE EXPERT PANEL</b>	

Vervolgen patiënt: indien verder gedurende FU recidief klachten VAS-score > 4 op ten minste 2 verschillende FU-momenten

**CONSULTATIE EXPERT PANEL**

<b>Leefstijlinterventies:</b> stoppen met roken en alcoholgebruik (domein 'leefstijlinterventies')
<b>Optimaliseren van de voedingsstatus</b> (domein 'voeding en botgezondheidsstatus')
<b>Medicamenteuze therapie volgens de WHO-ladder:</b>
1. Level 1: niet-opiaten
- Paracetamol: maximale dosering 4dd 1000 mg
- NSAIDs (diclofenac): maximale dosering afhankelijk soort NSAID, eventueel + PPI
2. Level 2: lichte-opiaten
- Tramadol: startdosering 3dd 50mg tot een maximum van 4dd 100mg
3. Level 3: sterke-opiaten = <b>OVERBRUGGINGSTHERAPIE</b>
Bij start sterke-opiaten: consultatie anesthesist voor eventueel bijstarten adjuvante neuropathische pijnmedicatie en <b>CONSULTATIE EXPERT PANEL</b>
- Morfine, fentanyl, oxycodon met/zonder gereguleerde afgifte
- Maximale dosering afhankelijk soort preparaat
- Altijd laxantia bijstarten
Stabiele chronische pijn: start neuropathische pijnmedicatie voor sensitisatie naar eenvouding analgeticum dan opioïden
Klinische exacerbatie chronische pancreatitis ('acute on chronic'): tijdelijke toepassing opiaten, maximaal 4 weken. <b>CONSULTATIE EXPERT PANEL</b> bij doorgebruiken > 4 weken.
4. Level 4: methadon startdosering 2dd 5 mg, maximale dosering 2dd 20 mg (CAVE QT-verlenging vv ECG) Altijd in overleg met anesthesist.
<b>Neuropathisch pijnmedicatie (altijd overleg met anesthesist)</b>
Pregabaline: startdosering 2dd 75mg tot een maximum van 2dd 300mg
Gabapentine: opdoseren tot 3dd 300mg in 3 dagen (startdosering) tot een maximum van 3dd 1200mg
Amitriptyline: startdosering 2dd 10mg, maximale dosering 2dd 25mg/24 uur

Na 2 weken start evaluatie therapeutisch effect a.h.v. VAS-score		
Voldoende respons: VAS < 4 op ten minste 2 verschillende FU-momenten	Onvoldoende respons: VAS > 4 op ten minste 2 verschillende FU-momenten	Klinisch ongewenste bijwerkingen
Continueren huidige therapie en plannen vervolgspraak voor evaluatie therapie effect, indien opiatengebruik: afbouwschema en eventueel daarbij starten neuropathische pijnmedicatie (altijd in overleg met anesthesist)	<b>WHO-level I/II:</b> volgende stap WHO-ladder <b>WHO-level III:</b> <b>CONSULTATIE EXPERT PANEL</b>	<b>WHO-level I/II:</b> switch naar ander medicament van WHO-ladder level I/II <b>WHO-level III:</b> <b>CONSULTATIE EXPERT PANEL</b>

ADVIES EXPERT PANEL****						
Endoscopische behandeling volgens de ESGE-richtlijn**		Chirurgische interventie***			Alternatieve interventies (consultatie anesthesioloog)	Experimentele behandeling
ERCP zonder ESWL/laserlithotripsy	ERCP met ESWL/laserlithotripsy	Chirurgische drainage	Chirurgische resectie	Combinatie		TPIAT
		Laterale pancreaticojejunostomy	PD or DPPHR (zoals Berne)	Frey, Beger		

\*Indicatie voor pijnbehandeling wordt gesteld door behandelend arts aan de hand van de VAS-score en de invloed van de pijn, indien aanwezig, op het dagelijks functioneren. De behandelend arts bepaalt ook het geïndiceerde aantal FU-momenten na start pijnbehandeling in overeenstemming met patiënt(e).

\*\* Een endoscopische behandelingen dient uitgevoerd te worden door een ervaren endoscopist. Een ervaren endoscopist heeft gedurende zijn/haar carrière als endoscopist minstens 50 endoscopische PD-interventies in chronische pancreatitis patiënten uitgevoerd

\*\*\*Expertise centrum op het gebied van chronische pancreatitis chirurgie: gemiddeld genomen 10 operaties/ jaar m.b.t. chronische pancreatitis chirurgie over de afgelopen 3 jaar gemiddeld genomen

\*\*\*\*Het Chronische Pancreatitis Expert Panel brengt een advies uit ten aanzien van de behandeling van pijnklachten in chronische pancreatitis patiënten. Het is aan de behandelend arts om dit advies wel/niet op te volgen. Advies mag pas worden uitgebracht na consensus onder  $\geq 50\%$  van de leden van het panel die een advies hebben uitgebracht. Endoscopische- en/of chirurgische behandelingen mogen alleen in expertisecentra worden uitgevoerd.