Balie- Pijn Taak 2

Casus 1

|  |
| --- |
| Dr. SlotVisserstraat 289788 GE GroningenTel. 050-12345674 september 2017 EUR/ supp. Paracetamol 1000 mg no. 12S. bij koorts 2 dd 1 supp.***HS*** Dhr de Water24-09-1960 |

1. Paracetamol is een pijnstiller. Waarvoor wordt paracetamol nog meer gebruikt?
2. Kan paracetamol maagklachten veroorzaken?
3. Waar krijg je last van als je (veel) teveel paracetamol hebt gebruikt?
4. Wat betekent de afkorting ‘supp’ ?
5. Wat betekent: 2 dd 1supp.?
6. Bestaan er ook tabletten van 1000 mg?
7. Wat is het maximale aantal zetpillen dat je per dag mag gebruiken? En hoeveel tabletten mag je gebruiken?
8. Valt paracetamol in de therapeutische subgroep van de ‘NSAID’s’?
9. De patiënt vraagt hoe de zetpillen ingebracht moeten worden, ze heeft dit nog nooit eerder gedaan. Wat vertel je haar?

Casus 2

|  |
| --- |
| Dr. N. PoortVerlengde Visserstraat 20A9714 RT Examenstad4 september 2017 R/ Voltaren 50 mg e.c. da no. 60 S. 3 dd 1 p.c.EUMevr de JongeIepenlaan 478Examenstad |

1. Wat is de merkloze (=generieke) naam van voltaren?
2. Tot welke therapeutische subgroep behoort voltaren?
3. Wat is de belangrijkste indicatie voor het gebruik van voltaren?
4. Wat betekenen de afkortingen p.c. en e.c. en EU?
5. Hoe kan de arts 60 tabletten met Romeinse cijfers schrijven?
6. Noem 4 andere geneesmiddelen die in de zelfde therapeutische sub-groep vallen als Voltaren.
7. Voltaren bestaat ook als geneesmiddel voor op de huid (= dermaticum). In welke vorm is dat?
8. Wordt voltaren ook in de handverkoop zonder recept verkocht? Hoe kun je dat zien?

Casus 3

Mevr. De Boer komt in de apotheek met een recept van de huisarts.

Zij vertelt dat zij bij de tandarts is geweest.

|  |
| --- |
| Dr. SlotVisserstraat 289788 GE GroningenTel. 050-12345674 september 2017 R/ Ibuprofen bruis 400 mg no 30 S. 4x daags 1 sachet p.c.EU***HS***Mevr. de Boer26-12-1980 |

1. Ibuprofen is een NSAID. Wat betekent NSAID?
2. Geef een ander woord voor de geneesmiddelgroep NSAID
3. Geef 2 redenen voor het voorschrijven van een NSAID bij mevr. De Boer.
4. Bij aflevering vraagt zij waarom op het etiket staat dat zij de ibuprofen tijdens of na het eten moet innemen. Wat is je antwoord?
5. Mevrouw de Boer vraagt of dat zij niet beter zetpillen ibuprofen kan krijgen, want dat is toch beter voor de maag? Heeft mevrouw de Boer gelijk?

Casus 4

|  |
| --- |
| Dr. SlotVisserstraat 289788 GE GroningenTel. 050-12345674 september 2017 R/ MS Contin S. 60 mg 2 ddEU***HS*** Dhr de Water24-09-1915 |

1. Wat kun je vertellen over MS Contin?
2. Valt MS Contin onder de opiumwet? Zo ja, aan welke eisen moeten het recept en het etiket voldoen?
3. Wat voor bijwerking verwacht je?

Casus 5

|  |
| --- |
| Dr. A. ArtsZorgstraatLesdorp 4 september 2017 R./ Durogesic ® 25 No. 5S. elk 3 dagen 1EU [AA]Mw. S. SolleveldtHet Rond 331111 aa examenstad |

1. Wat is de toedieningsvorm? Wat is de toedieningsweg?
2. Wanneer wordt voor deze toedieningsvorm gekozen?
3. Hoe komt het geneesmiddel op de juiste plek in het lichaam?
4. Wat zijn de adviezen wat betreft het plaatsen van de Durogesic ®?
5. Mag je de pleister knippen?

Casus 6

**Lees onderstaande artikel en maak een samenvatting van 300 woorden.**

|  |
| --- |
| **Alles over pijn(bestrijding)**Pijn is misschien wel de meest voorkomende lichamelijke klacht. In de apotheek komen veel mensen voor pijnstillers: alleen al paracetamol maakt 28% van de verkochte zelfzorgmiddelen uit. Pijn is ook vaak de aanleiding om naar de dokter te gaan en het eerste en meest ingrijpende symptoom van een aandoening of infectie.Het wordt dan ook beschouwd als waarschuwingssignaal van het lichaam bij (dreigende) weefselbeschadiging.De hersenen nemen een onaangenaam gevoel waar als de zogenaamde pijnreceptoren worden geprikkeld. Pijnreceptoren zijn uiteinden van bepaalde gevoelszenuwen. Ze kunnen worden geprikkeld door drie soorten prikkels: mechanische prikkels (bijvoorbeeld bij stoten of snijden), thermische prikkels (bij extreme hitte of kou) en chemische prikkels (bijvoorbeeld de chemische stof die een insect in je lichaam brengt). Dit signaal wordt vervolgens via sensibele zenuwen en het ruggenmerg doorgestuurd naar de hypothalamus in de hersenen.**Soorten pijn**In sommige delen van het lichaam zitten meer pijnreceptoren dan in andere en daardoor kunnen die lichaamsdelen gevoeliger zijn. Bij oppervlakkige pijn is goed te voelen waar de pijn precies zit en welk soort pijn het is. Bij pijn dieper in het lichaam is dit vaak veel minder nauwkeurig aan te geven. Pijn valt te onderscheiden in diverse soorten, bijvoorbeeld in weefselpijn of zenuwpijn. Bij weefsel- of nociceptieve pijn zijn pijnreceptoren, ofwel nociceptoren, betrokken. Zenuwpijn of neurogene pijn is daarentegen het gevolg van een beschadiging of afwijking van de zenuwen, het ruggenmerg of de hersenen. Hierbij spelen pijnreceptoren geen rol. Pijnstillers hebben op deze pijn ook minder effect. Vaak is de oorzaak van zenuwpijn onduidelijk.Er bestaat ook een gemengde vorm: deels neurogeen en tevens nociceptief van aard. Een voorbeeld hiervan is hernia, dat dan ook goed te behandelen is met de klassieke pijnstillers.Een ander onderscheid is dat in acute en chronische pijn. Pijn die langer dan zes maanden aanhoudt, wordt chronische pijn genoemd. Bij acute pijn is vaak duidelijk wat de oorzaak is en waar de pijn zit. Bij chronische pijn is dat veel minder het geval. Hier is ook geen sprake meer van een signaalfunctie. Pijn kan ook gevoeld worden op andere plaatsen dan waar de eigenlijke oorzaak zit. Deze zogenaamde uitstralingspijn heeft te maken met de zenuwbanen in ons lichaam. Hoe dichter ze bij de hersenen komen, des te meer zijn zenuwbanen gebundeld. Daardoor maken verschillende lichaamsdelen gebruik van dezelfde zenuwbanen. De hersenen kunnen hierdoor soms niet meer goed onderscheiden waar de pijn precies vandaan komt.**Pijnbestrijding**In de pijnbestrijding wordt onderscheid gemaakt tussen analgetica en anestethica. Analgetica bestrijden alleen de pijn, terwijl anesthetica ‘verdoven’, dat wil zeggen dat ook andere gevoelssensaties zijn uitgeschakeld. Er kan zowel plaatselijk als algeheel verdoofd worden. Een tussenvorm is de ‘epiduraalanesthesie’. Daarbij wordt een opioïde (morfineachtige) stof binnen het ruggenmergsvlies geïnjecteerd. Afhankelijk van de plaats van de injectie kan dit verdoving van een groot segment van het lichaam geven zonder dat de patiënt onder narcose hoeft.**Pijnstillers zijn te verdelen in opioïde, niet-opioïde en adjuvante analgetica.**Opioïde analgetica zijn morfineachtige stoffen. Ze worden gebruikt bij bestrijding van ernstige pijn.De niet-opioïde analgetica zijn paracetamol en NSAID’s, waartoe onder andere acetylsalicylzuur en ibuprofen, maar ook de COX-2-remmers behoren. Adjuvante analgetica zijn geneesmiddelen die niet primair bedoeld zijn voor pijnbestrijding, maar die wel een pijnstillende werking kunnen hebben. Vaak worden ze in combinatie met andere pijnstillers ingezet. Een voorbeeld hiervan zijn (met name tricyclische) antidepressiva. Ook sommige anti-epileptica behoren tot deze categorie.**Pijnladder**In 1986 ontwikkelde de Wereldgezondheidsorganisatie een zogenaamde pijnladder. In de pijnbehandeling wordt eerst begonnen wordt met paracetamol of NSAID’s, eventueel aangevuld met andere middelen. Als deze onvoldoende werkzaam blijken, wordt hieraan een van de zwakkere opioïden toegevoegd. Als de behandeling dan nog steeds niet genoeg effect heeft, kan worden overgestapt op een sterker opioïd in combinatie met andere pijnstillers. |