



HET NEDERLANDSE RODE KRUIS

DISTRICT: MIDDEN-LIMBURG

AFDELING: ECHT-SUSTEREN & MAASGOUW

Drs. E.W.J. Ficken, Rode Kruis arts
Dr. P. de Jong, anesthesist/pijn-specialist
Datum: 25 september 2017

E.F./R.K.: 17.06.26

Onderwerp: Leven met chronische pijn !?

Inleiding:

De algemeen gebruikelijke definitie van chronische pijn is; pijn die langer aanhoudt dan 3 tot 6 maanden. Enkele veel voorkomende voorbeelden zijn: chronische rugpijn, chronische hoofdpijn, fantoompijn, oncologische pijn (kankerpijn) en reflexdystrofie.

Inhoud:

- 1 Soorten chronische pijn
 - 1.1 Benigne versus maligne pijn
 - 1.2 Nociceptieve versus neuropathische pijn
- 2 Pijnbehandelingen
 - 2.1 Medicamenten
 - 2.2 Blokkades
 - 2.3 Neurostimulatie
 - 2.4 Overige therapieën
- 3 Pijnbehandelcentra

1. Soorten chronische pijn:

1.1: Benigne (goedaardige) versus maligne (kwaadaardige) pijn

Als er sprake is van een maligniteit oftewel kanker als oorzaak van de pijn spreekt men van oncologische pijn. Maligne betekent kwaadaardig. Voorbeelden zijn uitzaaiingen in de botten of lever. Indien er geen oncologische oorzaak is zoals bij bijvoorbeeld rugpijn na een hernia operatie spreekt men van benigne pijn (goedaardig).

1.2: Nociceptieve versus neuropathische pijn

Pijn die ten gevolge van weefselschade ontstaat heet nociceptieve pijn (weefselpijn). Daarnaast bestaat er pijn vanuit het zenuwstelsel zelf: neuropathische pijn ofwel neuralgie (zenuwpijn). Zenuwpijn heeft vaak een meer branderig karakter en kan ook pijn geven door aanraking, of door (knellende) kleding.

Een groot probleem is de chronische pijn zonder dat daar organische afwijkingen aan ten grondslag liggen (zie ook pijnstoornis). De verleiding bestaat om hiervoor steeds meer en steeds sterkere pijnstillers te nemen bij de patiënt (en om die voor te schrijven bij de arts). Dit is echter in het algemeen geen zinvolle behandeling, namelijk een die gedoemd is te falen; de pijn gaat niet weg en de bijwerkingen worden steeds erger. Deze vorm van chronische pijn is verreweg de meest voorkomende.

2. Pijnbehandelingen:

De pijnbehandeling heeft vaak een multidisciplinair karakter, waarbij naast de oorzakelijke behandeling ook de gevolgen van pijn en het ermee omgaan een belangrijke rol spelen. Indien de

oorzaak maligne is (kankerpijn) wordt de behandeling vaak palliatieve pijnbestrijding of terminale pijnbestrijding genoemd.

2.1: Medicamenten

Medicamenten kunnen worden ingedeeld in pijnstillers (analgetica) en de andere middelen. Pijnstillers worden in klassen ingedeeld en toegepast volgens de WHO-ladder. Lichtere middelen zijn paracetamol, iets zwaardere middelen zijn de NSAID's zoals diclofenac en ibuprofen. Ten slotte zijn er de opiaten.

Analgetica

- Paracetamol
- NSAID's
- Opiaten zoals MS Contin, Kapanol, Sevredol en Oxycontin.^[1]
- Ketamine werkend via de NMDA-receptor.
- Lokale anesthetica zoals lidocaïne.

Overige medicamenten

- Spierontspanners zoals diazepam (valium).
- Corticosteroïden zoals prednison en dexamethason.
- Anti-epileptica zoals carbamazepine.
- Antidepressiva zoals amitriptyline (Tryptizol).
- GABA zoals gabapentine (Neurontin), pregabaline (Lyrica).

2.2: Blokkades

Op diverse plaatsen in het lichaam kunnen blokkades worden toegepast:

- epidurale injectie
- wortelblokkade, rizotomie
- facetdenervatie bij rugklachten
- caudaal blok
- chordotomie
- coeliacusblok bij bijvoorbeeld pancreaskopcarcinoom
- Sweet-procedure bij aangezichtspijn (trigeminusneuralgie)
- Men kan gebruikmaken van hoge temperatuur (thermoloesie), lage temperatuur (cryocoagulatie), maar ook lasertherapie.

2.3: Neurostimulatie

Voorbeelden zijn transcutane elektrische neurostimulatie (TENS) en epidurale spinale elektrische stimulatie (ESES). Transcraniële magnetische stimulatie (TMS) en gepulste elektromagnetische velden zijn experimentele behandelingen met magnetische velden waar veel onderzoek aan gedaan wordt.

2.4: Overige therapieën

Cesar (oefentherapie)

Mensendieck

Iontoforese zoals met de physionizer.

Fysiotherapie

Psychotherapie, Gedragstherapie, Cognitieve gedragstherapie, Acceptance and Commitment Therapy

Revalidatie

Ergotherapie

3: Pijnbehandelcentra

Vanuit de anesthesiologie zijn er in Nederland pijnbehandelcentra ontstaan. Hier wordt vaak multidisciplinair gewerkt.

E.W.J. Ficken; Rode-Kruis-arts.