

Waar moet ik zijn met pijn?

Auteur: Drs. A.P.E. Vielvoye- Kerkmeer

Vertaald/bijgewerkt:

Nieuwsbrief: 1991

Pagina: 38

Jaargang: 7

Nummer: 4

Toestemming:

Illustraties:

Bijzonderheden:

Kernwoorden: congresverslag pijn

Literatuur:

Veel gebeurtenissen in het leven gaan gepaard met pijn, soms heel hevige pijn zoals bij het stoten van het scheenbeen tegen een stoelpoot, sommige vormen van kanker (uitzaaiing), het verlies van een familielid of goede vriend, de geboorte van een kind.

De reactie van de patiënt op de verschillende soorten pijn hangt samen met andere factoren, zoals oorzaak en emoties en de mate van pijn. Het stoten van het scheenbeen veroorzaakt even heel veel pijn en de pijn door de druk van het hematoom kan wel even aanhouden. Toch is z'n gebeurtenis voor weinig mensen een reden om een arts te bezoeken. De knagende, vaak langer durende pijn die op kan treden na het verlies van een dierbare vriend wordt veelal niet gezien als reden om hulp te vragen.

Uit het bovenstaande moge duidelijk zijn dat de hulpvraag altijd vanuit de patiënt komt, ingegeven door de behoefte aan hulp.

Voor veel pijnklachten wordt geen hulp gezocht; die gaan vanzelf over of men leert met het ongemak om te gaan, zoals vaak voorkomt bij gewrichtspijn en spierpijn. Zodra een patiënt van mening is dat hij/zij graag weet of er iets gedaan kan worden (niet: er moet iets aan gedaan worden), zal hij de huisarts bezoeken. Deze heeft in ruime mate kennis van vele soorten pijn en de behandelingen daarvan.

Bij pijn zal hij altijd eerst trachten de oorzaak op te sporen en deze weg te nemen, mogelijk tegelijkertijd al het symptoom pijn bestrijden met bijvoorbeeld een analgeticum of fysiotherapie. Mogelijk is geruststelling omtrent oorzaak en het te verwachten herstel al voldoende.

Indien hiervoor aanvullend onderzoek noodzakelijk is, kan hij dit laten uitvoeren: bloed/urine onderzoek, eventueel foto's of zelfs verwijzen naar een "orgaan" specialist, zoals internist, neuroloog, orthopedisch chirurg.

De meeste pijnklachten kunnen op die wijze goed worden behandeld. Deze behandeling kan dan weer oorzaak- of symptoomgericht zijn.

Pijn kan behandeld worden:

- medicamenteus

- middels invasieve technieken, de zogenoemde zenuwblokkades
- andere behandelmogelijkheden als fysiotherapie, transcutane elektrische zenuwstimulatie, ontspanningsoefeningen, etc.

Voor een aantal pijnklachten is de behandeling duidelijk omschreven en kan de specialist in overleg met de huisarts en de patiënt de keuze maken. Soms is het noodzakelijk om hiervoor naar een andere specialist te verwijzen, zoals een anesthesioloog om een blokkade techniek uit te voeren (er zijn eveneens radiologen en neurochirurgen die deze technieken beheersen).

In verschillende ziekenhuizen zijn pijnteams gevormd. Dit wil zeggen: een groep in pijn geïnteresseerde specialisten, die trachten om samen hetzij de oorzaak van een klacht te vinden, hetzij een mogelijke behandeling voor te stellen. Gezien de werkdruk van alle specialisten is het meestal wel de anesthesioloog of de neuroloog die de dagelijkse praktijk voert.

Alle acht academische ziekenhuizen en de grote kankercentra hebben zogenaamde multidisciplinaire pijnwerkgroepen, die zich hebben gespecialiseerd in verschillende behandelmogelijkheden van pijn. De werkwijze van deze ziekenhuizen is gelijk (er is een zeer nauwe samenwerking in de stichting

Coördinatie Overleg Academische Pijncentra) zodat er sprake is van een regionale functie.

Huisarts en patiënt kunnen, eventueel in overleg met de coördinator van z'n werkgroep, besluiten tot verwijzing.

Samenvattend zijn er meerdere mogelijkheden die worden toegelicht tijdens het symposium doch eerst geldt:

Met pijn moet u bij de huisarts zijn.

Drs. A.P.E. Vielvoye- Kerkmeer, Anaesthesioloog Acad. Ziekenhuis Leiden