

Pijn is van niemand

Dagelijks hebben 2 miljoen Nederlanders last van chronische pijn en dat maakt het de meest voorkomende chronische aandoening die er is. "Door pijn meteen goed te behandelen, is soms te voorkomen dat het chronisch wordt", zegt verpleegkundig consulent chronische pijn Diana Oomen van het Erasmus MC. [Marion Verstraeten]

Pijn is van niemand, omdat het niet bij een bepaald specialisme hoort en omdat het niet objectief te meten is, zoals dat bijvoorbeeld bij bloeddruk of temperatuur wel kan. Dat is volgens Frank Huygen, anesthesioloog en pijnspecialist aan het Erasmus MC, de reden waarom chronisch pijnpatiënten vaak te lang moeten wachten op een diagnose en behandeling. Dit zei hij afgelopen februari tijdens zijn rede bij de aanvaarding van zijn ambt als hoogleraar Pijngeneeskunde. Volgens Huygen wordt pijn nog teveel gezien als een symptoom in plaats van een ziekte op zich en moet dat veranderen.

Verpleegkundig consulent chronische pijn Diana Oomen werkt samen met de hoogleraar op het Centrum voor Pijngeneeskunde van het Erasmus MC en merkt ook dat patiënten veel te lang doorlopen met chronische pijn. "Pijn is inderdaad van niemand. En er wordt bij pijn vaak net zolang gezocht totdat er een somatische oorzaak is gevonden,

terwijl deze niet altijd is te vinden. Soms is de oorzaak van de pijn, bijvoorbeeld een operatie, allang opgelost maar zijn zenuwen zodanig beschadigd dat het lichaam een pijnsignaal blijft afgeven. Dan heeft zoeken naar een oorzaak niet zoveel zin." In het centrum komen patiënten met chronische pijnklachten die

‘Juist de
verpleegkundige
speelt een belangrijke
rol bij pijn’

zijn doorverwezen door de huisarts of specialist. Oomen: "Ons team bestaat uit twee neurologen, vijf anesthesiologen, een fysiotherapeut, een psycholoog en drie verpleegkundigen. Afhankelijk van de klacht wordt een patiënt tijdens de intake

door een of meerdere disciplines gezien. Pijn heeft zoveel invloed op je leven. Door pijn slaap je slechter en kun je veel minder doen dan je gewend was. Dit heeft weer invloed op je relatie en op je sociale contacten en op het verrichten van werk. Sommige mensen raken daardoor somber en zelfs depressief, helemaal als ze het gevoel hebben niet serieus te worden genomen met hun pijnklachten."

NEUROPATHISCHE PIJN

De mensen die het centrum bezoeken, hebben uiteenlopende pijnklachten. "Een grote groep heeft last van een Complex Regionaal Pijn Syndroom (CRPS) of van het Failed Back Surgery Syndrome. Dit is een combinatie van nociceptieve en neuropathische pijn en is moeilijk te behandelen. De patiënt heeft vooral pijn in de onderrug en benen, terwijl de oorspronkelijke oorzaak van de pijn is opgeheven. Verder zien we hier patiënten met oncologische pijn, wervelkolomgerelateerde pijn en postherpetische neuralgie, ook wel pijn na het doormaken van gordelroos genoemd. Maar ook mensen met lokale pijnklachten, zoals pijn aan littekenweefsel dat maar niet weg gaat."

Zodra een patiënt uitgebreid is gescreend, wordt een behandeltraject uitgestippeld, dat kan variëren van pijnmedicatie, TENS, iontoforese tot zenuwblokkade, epiduroscopie of uiteindelijk neuromodulatie. De verpleegkundig consulent houdt zich vooral bezig met ruggenmergstimulatie, waarbij elektroden worden ingebracht in de epidurale ruimte. Die elektrodes kunnen gestimuleerd worden door een kastje, dat onder de huid zit. Dat kastje (stimulator) geeft elektrische stroomstootjes af, wat tintelend gevoel veroorzaakt in het gebied waar de pijnklachten zitten, waardoor de pijn minder voelbaar is. De patiënt kan deze stimulator zelf bedienen. Omdat deze behandeling zeer kostbaar is, gaat er een uitgebreide screening aan vooraf. De patiënt bezoekt twee keer de behandelend arts, met daarna een voor-

BEHANDELINGEN

Het Centrum voor Pijngeneeskunde biedt onder meer de volgende behandelingen:

- **Cursus 'omgaan met pijn'**: een programma waarin patiënten leren omgaan met hun pijnklachten en een eigen therapieplan opstellen.
- **Transcutane Elektro Neuro Stimulatie (TENS)**: elektrische stroompjes door de huid, die de zenuwen kunnen beïnvloeden om de pijn te verminderen.
- **Lontoforese**: een sponsachtige pleister met medicatie op de pijnlijke plaats. Door hier elektrische stroom op aan te sluiten wordt de medicatie (lokaal) transdermaal opgenomen.
- **Zenuwblokkade**: een zenuwblokkade blokkeert een zenuw en voorkomt zo dat een bepaalde pijn prikkel de hersenen bereikt.
- **Ruggenmergstimulatie**: Elektrische stimulatie van het ruggenmerg, via een epiduraal geplaatste elektrode, waardoor pijnsignalen naar de hersenen 'verhinderd' worden.
- **Epiduroscopie**: de anesthesioloog brengt, via het ruggenmerg, een katheter met camera in om de zenuwwortel(s) te bekijken die de pijnklachten veroorzaken.

lichtingsgesprek met de verpleegkundig consulent en een gesprek bij de psycholoog. Deze uitgebreide screening is bedoeld om de kans van slagen van deze behandeling zo groot mogelijk te maken. Neurostimulatie, zoals deze behandeling heet, maakt namelijk deel uit van de rest van je leven. "Het kan best ingrijpend zijn als je jaren met pijn hebt geleefd en ineens heb je geen of minder pijn. Kandidaten moeten dan ook een aantal vragenlijsten invullen en wie door die screening komt, krijgt een proefplaatsing op de ok onder lokale verdoving. De elektrode wordt, in buikligging, percutaan ingebracht. Daarna is

24 uur platte bedrust in het ziekenhuis nodig. Als blijkt dat de ruggenmergstimulatie goed werkt - de pijnklachten zijn met 50 procent afgenomen - wordt overgegaan tot definitieve plaatsing", vertelt Oomen. Na de ingreep bezoekt ze de patiënt op de verpleegafdeling voor instructies als de patiënt naar huis gaat en na tien dagen komt de patiënt op de polikliniek terug voor een evaluatiegesprek.

NOOIT VERGETEN

Eén patiënte zal de consulent nooit vergeten. "Het ging om een 80-jarige vrouw die veel pijn had en daardoor behoorlijk werd beperkt

in haar dagelijks leven. We twijfelden, gezien haar hoge leeftijd, of we wel tot plaatsing over moesten gaan. Uiteindelijk hebben we het toch gedaan. Het was een actieve mevrouw die een aantal dingen niet meer kon door de pijn, zoals autorijden en lang staan om te koken. Ondanks de lange weg en het herstel na de operatie, kon ze daarna weer veel meer. Ze zei letterlijk: 'jullie hebben me mijn leven teruggegeven'. Ze kon eindelijk weer met de auto op en neer naar haar dochter in Zwitserland en koken voor haar hele familie. Dat is natuurlijk geweldig en uiteindelijk hoop je natuurlijk iedereen zo goed te kunnen helpen. Maar in de praktijk kun je niet iedereen van z'n pijnklachten afhelpen."

Oomen merkt ook dat pijn niet altijd genoeg leeft onder verpleegkundigen. "Ze vinden al gauw dat een patiënt heel veel pijnmedicatie heeft. Terwijl iemand verschillende soorten pijnmedicatie kan hebben, allemaal met een andere werking. En ook over morfine bestaan bijvoorbeeld nog steeds veel vooroordelen." Daarom zou er meer aandacht voor het onderwerp moeten komen in de opleidingen, vindt de verpleegkundig consulent chronische pijn. "Want juist de verpleegkundige speelt een belangrijke rol bij pijn."



Diana Oomen: 'Sommige mensen raken somber of worden zelfs depressief'

HANS OOSTRUM FOTOGRAFIE

HOE ZAT HET OOK ALWEER?

Maar liefst een op de vijf Nederlanders heeft last van chronische pijn, dat wil zeggen pijnklachten die langer dan drie maanden aanhouden. Dit kan het gevolg zijn van een ziekte of aandoening, maar hoeft niet. Soms wordt de oorzaak van pijn nooit gevonden.

Chronische pijn wordt onderverdeeld in drie groepen:

- **Nociceptieve pijn:** pijn ontstaan door weefselschade, bijvoorbeeld door artrose of reuma, een operatie of een verwonding.
- **Neuropathische pijn:** pijn ontstaan door beschadiging of een gestoorde werking van het zenuwstelsel. Deze pijn kan bijvoorbeeld ontstaan bij diabetische polyneuropathie of door gordelroos.
- **Gemengde pijn:** door weefselschade kan neuropathische pijn ontstaan. Deze vorm van chronische pijn is vaak moeilijk te herkennen en te behandelen.