een santeon ziekenhuis

Chronische pijn

Bij chronische pijn blijven de pijnklachten bestaan, ondanks dat de weefselschade grotendeels is genezen of stabiel aanwezig is. We spreken van chronische pijn als pijnklachten langer dan drie maanden blijven bestaan.

Bij chronische pijn lijkt de pijn zijn functie – bescherming tegen (dreigende) weefselschade – verloren te hebben en een eigen leven te leiden. De relatie met de oorspronkelijke pijnlijke prikkel neemt steeds meer af. Niet alleen de pijn zelf is een probleem, maar ook de gevolgen die de pijn heeft voor het dagelijks leven.

Chronische pijn kan het leven op verschillende punten beïnvloeden:

- Lichamelijk: chronische pijn heeft effect op de conditie, houding en manier van bewegen.
- Geestelijk: chronische pijn heeft effect op het denken, de emoties en het gedrag.
- Sociaal-maatschappelijk: chronische pijn heeft effect op relaties, het gezin, werk en vrije tijd.

Meer over chronische pijn

Veel voorkomende aandoeningen die leiden tot chronische pijn zijn:

Bekkenklachten (zwangerschapsgerelateerd)

Veel vrouwen krijgen tijdens hun zwangerschap of na de bevalling te maken met klachten rondom het bekken, in de lage rug en benen. Deze klachten verdwijnen meestal na de bevalling, maar blijven soms langer bestaan.

Klachten aan Arm Nek Schouder (KANS)

Deze klachten worden in het algemeen gezien als het gevolg van overbelasting. De pijn wordt opgedeeld in specifieke KANS en aspecifieke KANS. Bij specifieke KANS is er een medisch aantoonbare reden voor de klachten. Denk bijvoorbeeld aan een carpaal tunnelsyndroom of tennisarm.

Bij aspecifieke KANS heeft iemand aanhoudende last van de nek, schouders en/of arm, maar is er geen medisch aantoonbare afwijking voor de klachten. De oorzaak kan dan liggen in fysieke belasting (herhalende bewegingen, statische bewegingen en/of een verkeerde houding), omgevingsfactoren of psychische belasting (stress).

Fibromyalgie

Dit betekent letterlijk 'pijn in bindweefsel en spieren'.

Aspecifieke lage rugpijn

De klachten doen zich voor tussen de onderste ribben en de bilplooi. Het gaat om een ‘gewone’ rugpijn, dus zonder duidelijk aanwijsbare oorzaak. De oorzaak van de lage rugpijn is niet zo duidelijk vast te stellen. Mogelijk ontstaat de pijn door overbelasting van de rug, het langdurig inspannen van de rugspieren of een verkeerde zithouding.

Bij ongeveer 5 procent van de mensen met lage rugpijn is er wél een specifieke oorzaak aan te tonen. Er kan dan sprake zijn van een hernia of slijtage van de ruggenwervels door artrose. Dit noemen we specifieke lage rugpijn.

Failed Back Surgery Syndrome (FBSS):

Dit is niet zozeer een syndroom, maar een verzamelnaam. In het Nederlands vertaald betekent FBSS 'niet-gelukte rugoperatiesyndroom'. Soms wordt het ook wel postlaminectomie syndroom genoemd. De naam staat voor een aantal aandoeningen die kunnen optreden na een rugoperatie zonder goed resultaat. Het gaat hierbij om operaties die zonder goede medische reden (indicatie) zijn uitgevoerd en operaties met een goede indicatie maar die niet goed zijn verlopen. FBSS kan ontstaan na een discectomie (rughernia-operatie). Littekenweefsel dat ontstaat na een operatie kan pijnklachten en neurologische uitval veroorzaken.

Whiplash

Een whiplash is het gevolg van een heftige slingerbeweging van het hoofd ten opzichte van de romp door een ongeval. Over het algemeen is het een onverwachte zeer snelle beweging zonder dat het hoofd ergens tegenaan botst. In een fractie van een seconde wordt de halswervelkolom daardoor overmatig uitgerekt en extreem achter- en/of voorover gebogen.

Symptomen

Bekkenklachten zijn meestal niet continu aanwezig, maar treden op na (te) lang aanhouden van een houding of beweging zoals staan, lopen en zitten. Andere kenmerken van bekkenpijn zijn start- en napijn. Bijkomende klachten kunnen zijn:

- Het niet kunnen ophouden van urine en/of ontlasting
- Moeilijk kunnen plassen of ontlasting krijgen
- Pijn bij het vrijen

Klachten aan Arm Nek Schouder (KANS) zijn pijn en stijfheid in de spieren van onderarmen, polsen en/of handen, een uitstralende pijn in de arm, nek of schouder, tintelingen in de handen en/of vingers en een moe gevoel in de armen. Deze klachten kunnen in verschillende mate van heftigheid optreden.

Fibromyalgie gaat gepaard met chronische pijn en stijfheid verspreid over het lichaam. De meest gevoelige plekken zijn aanwezig in de nek, heupen, schouders en handen. De pijn straalt uit naar de spieren in het hele lichaam. Patiënten hebben vaak ook last van vermoeidheid.

Aspecifieke lage rugpijn gaat, zoals naam al aangeeft, gepaard met pijn in de onderrug. Deze kan uitstralen naar de bil of bovenbeen. De onderrug voelt pijnlijk aan bij het zitten, staan en bewegen. Bij het maken van bepaalde bewegingen kan de pijn toenemen. De pijn kan voortdurend aanwezig zijn of zich gedurende periodes voordoen. Er kan eveneens sprake zijn van ochtendstijfheid.

Failed Back Surgery Syndrome (FBSS) gaat gepaard met aanhoudende pijn in de rug die meestal uitstraalt naar het been.

Whiplash gaat vaak gepaard met pijn in de nek, het hoofd, de schouders en de rug. Concentratiestoornissen, vermoeidheid, duizeligheid en vergeetachtigheid komen naast de pijn ook veel voor.

Bij al deze aandoeningen gaat het om een chronisch pijnsyndroom met een breed scala aan klachten. Veel

patiënten kampen met langdurig ziekteverzuim. Mede hierdoor kunnen ook psychologische problemen zoals stemmingsstoornissen ontstaan. Deze kunnen zich uiten in angst, depressie en overmatig mijdingsgedrag.

Veel mensen proberen er alles aan de doen om uit de vicieuze cirkel te komen. Ze blijven doorgaan met het zoeken naar een medische oplossing voor hun problemen en zijn zelfs bereid nog een operatie te ondergaan.

Behandelingen

Advies en leefregels

We adviseren om aandacht te hebben voor de juiste balans tussen belasting- en belastbaarheid. Dit is ook terug te lezen in het boek 'De pijn de baas' van F. Winter.

Chronische pijnklachten kunnen, zeker naarmate ze langer bestaan, van invloed zijn op de ervaren stemming en kwaliteit van leven. Ook kunnen emotionele klachten onderhoudend zijn voor de chronische pijnklachten. Over die psychologische strijd is terug te lezen in het boek 'Pijn zonder strijd' van J. Spaans.

Praktische tips die kunnen helpen om op lange termijn minder afhankelijk te zijn van hulpverleners zijn terug te vinden in Change Pain (https://www.changepain.nl/).

Eerstelijnstherapie, zoals:

- **Oefentherapie/(psycho)somatisch fysiotherapie in de eerste lijn**: als er sprake is van een beperkte conditie al dan niet met bewegingsangst kan een oefentherapeut van het Netwerk Chronische Pijn helpen. Deze oefentherapeuten geven ook advies over belasting-belastbaarheid. Daarnaast bieden ze veelal ook Acceptance and Commitment Therapie (ACT).
  - Ook kan gedacht worden aan een psychosomatisch fysiotherapeut.
- **Adem- en ontspanningstherapie** door Sense Your Balance in IJsselstein/psychosomatisch fysiotherapie. Dit kan helpen als u moeite heeft met ontspannen.
- **Ergotherapie in de eerste lijn**: bij de neiging tot overbelasting (steeds weer over de eigen grenzen gaan) of onderbelasting (niet tot actie komen door bijvoorbeeld angst of vermoeidheid) kan ergotherapie helpen bij het vinden van de juiste balans in belasting-belastbaarheid. U kunt bij vrijwel alle ergotherapiepraktijken in de regio terecht voor advies, zoals ergotherapie DOEN, ergotherapie Houten, ergotherapie Leidsche Rijn en praktijk Houvast (Culemborg).
- **Begeleiding door POH-GGZ of een psycholoog**: bij emotionele klachten, zoals angst en stemmingsproblemen. Bij posttraumatische stress (bijvoorbeeld bij herbeleving van een auto-ongeval of nachtmerries daarover) is EMDR-therapie (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) een mogelijkheid. Geregistreerde EMDR-therapeuten zijn te vinden op www.emdr.nl (http://www.EMDR.nl).

Multidisciplinair pijnrevalidatieprogramma

Een pijnrevalidatieprogramma is een multidisciplinaire behandeling voor mensen met chronische pijn die zich uit in het houdings- en bewegingsapparaat. Het programma bestaat uit een op elkaar afgestemde combinatie van fysieke en psychosociale behandelmethoden. De behandeling vindt plaats onder eindverantwoordelijkheid van een revalidatiearts.

Doel is om te leren zelfstandig om te gaan met de pijn en de gevolgen voor het dagelijks functioneren. Meer informatie hierover vindt u terug in de voorlichtingsvideo Wat is chronische pijn en wat kan revalidatie (https://www.youtube.com/watch?v=KGjTaCUkNKk) op YouTube.

Een multidisciplinair pijnrevalidatieprogramma kan worden gevolgd bij verschillende ZBC's in de regio, zoals CIR (https://cir.nl/zeist/), Medinello (https://www.medinello.nl/indicatie/chronische-pijn/), OCA (https://oca.nl/consumenten/trajecten/medisch-specialistische-revalidatie/)en Revalide (https://revalide.nl/). Om daarvoor in aanmerking te komen, moet er wel eerst voldaan zijn aan stepped care. Dit betekent dat er therapie in de eerste lijn heeft plaatsgevonden, maar dat dit onvoldoende is gebleken. In het St. Antonius Ziekenhuis biedt de Revalidatiegeneeskunde geen pijnrevalidatieprogramma aan.

Verwijzing Psychiatrie & Psychologie

Als psychische problemen, zoals depressie op de voorgrond staan, kan een verwijzing overwogen worden naar Psychiatrie & Psychologie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/424) voor educatieve therapie voor pijnpatiënten.

Meer informatie

Online informatie

- Digitale cursus Retrain Pain (http://www.retrainpain.org/nederlands)
- Pijn-toolkit Change Pain (https://www.changepain.nl/)
- Voorlichtingsvideo Wat is chronische pijn en wat kan revalidatie (http://www.youtube.com/watch?v=KGjTaCUkNKk) op YouTube

Boeken

- Pijn & het brein. De rol van de hersenen bij 'onverklaarde' chronische klachten - Annemarieke Fleming & Joke Vollebregt
- Pijn, waarom? - Ben van Cranenburgh
- De Pijn de Baas - Frits Winter
- Pijn zonder strijd - Jaap Spaans

Multidisciplinaire pijnrevalidatiecentra

Multidisciplinaire pijnrevalidatiecentra in de regio zijn onder andere:

- CIR (https://cir.nl/zeist/)
- Medinello (https://www.medinello.nl/pijnindicaties/chronische-pijn/)
- OCA (https://oca.nl/consumenten/trajecten/medisch-specialistische-revalidatie/)
- Revalide (https://revalide.nl/)

Gerelateerde informatie

Specialismen

- Neurologie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/neurologie)
- Reumatologie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/reumatologie)
- Anesthesiologie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/anesthesiologie)
- Revalidatiegeneeskunde (https://www.antoniusziekenhuis.nl/revalidatiegeneeskunde)

Contact Revalidatiegeneeskunde	T 088 320 77 70