

# Inhoud

	<b>Redactioneel</b>	<b>10</b>
	<b>Over de auteurs</b>	<b>11</b>
<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>Geschiedenis</b>	<b>14</b>
<b>3</b>	<b>Anatomie en fysiologie</b>	<b>17</b>
3.1	Acute pijn	17
3.2	Chronische pijn	23
3.3	Chronische pijn en limbisch systeem?	23
<b>4</b>	<b>Pijnmeting</b>	<b>28</b>
4.1	Inleiding	28
4.2	Pijnmeetinstrumenten	29
4.2.1	Multidimensionele instrumenten	29
4.2.2	Unidimensionele instrumenten	30
4.3	Pijn meten bij kinderen en adolescenten	32
<b>5</b>	<b>Psychologie van de pijn</b>	<b>34</b>
5.1	Inleiding	34
5.2	Modellen en theorieën	35
5.2.1	Het medische model	35
5.2.2	Psychodynamische theorieën	36
5.2.3	Persoonlijkheidstheorieën	36
5.2.4	Leertheoretisch model	37
5.3	Cognitieve theorie	37
5.4	Fear-avoidance model	38
5.4.1	Depressie	39
5.4.2	Angst	39

---

5.5	Het gevolgenmodel	40
<b>6</b>	<b>Neurologische diagnostiek</b>	<b>42</b>
6.1	Inleiding	42
6.2	Sensibiliteit	42
6.3	Motoriek	46
6.4	Reflexen	47
6.5	Aanvullend onderzoek	48
<b>7</b>	<b>Psychiatrie</b>	<b>49</b>
7.1	Inleiding	49
7.2	Diagnostische criteria	50
7.3	Pijnstoornis	51
7.4	Differentiaaldiagnose	51
7.4.1	Conversiestoornis	51
7.4.2	Somatisatiestoornis	51
7.4.3	Hypochondrie	52
7.4.4	Nagebootste stoornis	52
7.4.5	Simulatie	52
7.5	De rol van de psychiater in de diagnostiek	52
7.6	Depressie	53
7.7	Angst	53
7.8	Misbruik van medicijnen	55
7.9	Psychiatrische behandeling	55
<b>8</b>	<b>Beeldvormende technieken</b>	<b>57</b>
<b>9</b>	<b>Culturele aspecten</b>	<b>62</b>
<b>10</b>	<b>Farmacologie</b>	<b>66</b>
10.1	Paracetamol	66
10.2	Acetylsalicylzuur	68
10.3	NSAID's	69
10.4	Opioïden	71
10.4.1	Zwakke opioïden	72
10.4.2	Sterk werkende opioïden	82
10.4.3	Opioïdwissel	85
10.5	Antidepressiva en anti-epileptica, middelen bij de behandeling van neuropathische pijn	85
10.6	Andere middelen	87

---

<b>11</b>	<b>Psychologische behandeling</b>	<b>89</b>
11.1	Inleiding	89
11.2	Cognitieve gedragstherapie	89
11.3	De derdegeneratie gedragstherapie: ACT en Mindfulness	91
11.4	Mindfulness	92
11.5	De psycholoog als pijnbehandelaar	93
<b>12</b>	<b>Anesthesiologische behandelwijzen</b>	<b>96</b>
12.1	Inleiding	96
12.2	Proefblokkade	96
12.2.1	Bewaking	97
12.3	Verschillende mogelijkheden van anesthesiologische behandelingen	98
12.3.1	Neurolyse	98
12.3.2	Lokaal anestheticum en corticosteroïdinjectie	99
12.3.3	Radiofrequente behandeling	101
12.3.4	Cryotherapie	102
12.3.5	Adhesiolyse	102
<b>13</b>	<b>Neuromodulatie</b>	<b>104</b>
13.1	Inleiding	104
13.2	TENS	104
13.3	SCS	105
13.4	Richtlijn	107
<b>14</b>	<b>Revalidatie</b>	<b>108</b>
14.1	Inleiding	108
14.2	Multidisciplinaire behandelprogramma's	109
14.2.1	Fysiotherapie	110
<b>15</b>	<b>Complementaire behandelwijzen (en 'alternatieve geneeswijzen')</b>	<b>111</b>
15.1	Inleiding	111
15.2	Manuele therapie	111
15.3	Dieet	112
15.4	Acupunctuur	112
15.5	Kruiden	113

---

<b>16</b>	<b>Pijn na trauma en operaties</b>	<b>114</b>
16.1	Inleiding	114
16.2	Stappenplan	114
16.3	PCA	116
<b>17</b>	<b>Pijn bij ziekten</b>	<b>119</b>
<b>18</b>	<b>Neuropathische pijn</b>	<b>121</b>
18.1	Inleiding	121
18.2	Ontstaan en oorzaken van neuropathische pijn	121
18.3	Hoe is neuropathische pijn te herkennen?	123
18.4	CRPS-I	125
<b>19</b>	<b>Pijn bij kanker</b>	<b>128</b>
19.1	Inleiding	128
19.2	Pijnanamnese	128
19.3	Behandeling	129
19.3.1	Neurolytische zenuwblokkades	131
<b>20</b>	<b>Wervelkolom gerelateerde pijn</b>	<b>134</b>
20.1	Inleiding	134
20.2	Lage rugpijn	134
20.3	Aspecifieke lage rugpijn	135
<b>21</b>	<b>Spierpijn</b>	<b>137</b>
21.1	Myofasciaal pijnsyndroom	137
21.2	Fibromyalgie	138
<b>22</b>	<b>Viscerale pijn</b>	<b>141</b>
<b>23</b>	<b>Pijn gedurende de zwangerschap en rond de bevalling</b>	<b>143</b>
<b>24</b>	<b>Sensitisatie</b>	<b>146</b>
<b>25</b>	<b>Hoofdpijn</b>	<b>149</b>
25.1	Inleiding	149
25.2	Soorten hoofdpijn	149
25.3	Psychologische behandelingen	150
<b>26</b>	<b>Aangezichtspijn</b>	<b>152</b>

---

<b>27</b>	<b>Pijn bij kinderen</b>	<b>154</b>
<b>28</b>	<b>Pijn bij ouderen</b>	<b>157</b>
<b>29</b>	<b>Pijn bij verslaafden</b>	<b>160</b>
<b>30</b>	<b>Professionele organisaties</b>	<b>163</b>
30.1	Inleiding	163
30.2	Classificatie	163
30.3	Triage	164
30.4	Scholing en organisatie	165
	<b>Literatuur</b>	<b>166</b>
	<b>Bijlage 1: Pijnanamnese</b>	<b>168</b>
	<b>Begrippenlijst</b>	<b>170</b>
	<b>Register</b>	<b>173</b>

Pijn is een onaangename sensatie. De oorzaak is doorgaans een beschadiging van het lichaam, of een dreigende beschadiging. Pijn zorgt ervoor dat wij ons in acht nemen om de gevolgen van de beschadiging zoveel mogelijk te beperken. Pijn is sterker dan onze wil; we worden gedwongen ons zo te gedragen dat er niet meer schade optreedt. Pijn maakt ons bang, en angst voor pijn bepaalt ons gedrag. Pijn is persoonlijk, niemand kan de pijn van een ander voelen. Soms raken we gewond zonder dat we het merken, zonder de waarschuwing van pijn die er hoort te zijn. Hoe is dat mogelijk? Sommige mensen zeggen dat ze vreselijk pijn lijden, terwijl we aan hun gedrag niets bijzonders merken. Hoe kan dat? Verdriet doet pijn, waarom gebruiken we hetzelfde woord wanneer we gewond zijn? Er zijn mensen die ondanks hoge doseringen pijnstillers vreselijk pijn lijden. Waarom werken die pijnstillers dan niet? Kun je pijn voelen als je slaapt? Wat is pijn eigenlijk? Zijn er verschillende soorten pijn? Wat kunnen we eraan doen? Het is duidelijk dat het verschijnsel pijn zowel een nuttige als een ziekelijke rol kan spelen in het menselijk bestaan.

De beste definitie van het begrip pijn is die van de International Association for the Study of Pain (IASP), een wereldwijde vereniging van artsen, psychologen, verpleegkundigen, fysiotherapeuten, wetenschappers en allen die bij het wetenschappelijk onderzoek naar en de behandeling van pijn betrokken zijn. De IASP geeft een vooraanstaand wetenschappelijk tijdschrift uit, verzorgt nascholing, organiseert regelmatig congressen en heeft een uitgeverij. De Nederlandse afdeling heet de 'Dutch Pain Society' (DPS), voorheen de Nederlandse Vereniging ter bestudering van Pijn (NVBP).

'Pijn is een onaangename sensatie die duidt op (dreigende) weefselbeschadiging, of wordt beschreven in zulke termen.'

Er zit meer achter deze ogenschijnlijk eenvoudige zin dan op het eerste gezicht lijkt. Wat betekent de bijzin eigenlijk ‘... of wordt beschreven in zulke termen.’? Het betekent dat als iemand zegt dat iets pijnlijk is, het ook pijn *is*. Pijn is dus wat de ander zegt dat het is. Dus niet wat wij *dénken* dat die ander voelt. Hier komt een fundamenteel geschil naar voren tussen de pijnlijder (patiënt) en de hulpverlener (verstrekker van pijnstillende middelen). Wie in dit boek verder wil lezen, zal moeten aanvaarden dat pijn iets is wat de patiënt aangeeft, waarvoor geen objectieerbare maat bestaat. Als het niet mogelijk is de patiënt op zijn woord te geloven, ontstaat er een probleem bij de effectieve behandeling van pijn.

De auteurs van dit boek zijn overtuigd van de multimodale aspecten van pijn en pijnbeleving. Pijn kan alleen begrepen worden als rekening wordt gehouden met biologische, psychologische en sociaal-culturele aspecten. Enkele voorbeelden verduidelijken wat we bedoelen (zie kader).

Een 50-jarige man blijft na een herniaoperatie pijnklachten houden. Hij kan niet aan het werk. Volgens de chirurg en de neuroloog is alles in orde. Hij blijkt een conflict op zijn werk te hebben.

Een 30-jarige vrouw heeft al vijftien jaar buikpijn, zij heeft talloze specialisten bezocht, is inmiddels een aantal keren geopereerd, geneesmiddelen helpen haar niet. Zij is als kind misbruikt, maar kan daar niet over praten.

In het geval van acute pijn is het doorgaans eenvoudig de oorzaak van de pijn en het gevolg ervan te begrijpen; dat geldt ook voor de patiënt. Bij chronische pijn is dit verband vaak onduidelijk; de oorspronkelijke oorzaak is niet meer actueel, er zijn meerdere, elkaar beïnvloedende gevolgen en het psychisch en sociaal functioneren heeft eronder geleden. Een eenvoudige oplossing, zoals bij de behandeling van acute pijn mogelijk is, behoort niet tot de mogelijkheden. Toch zijn de verwachtingen van patiënten vaak hoog.

Dit boek wil helderheid scheppen in het fenomeen pijn in acute en chronische situaties, in het belang van de diagnostiek, de behandelingsmogelijkheden en informatie over specifieke klinische beelden.