

Bart Morlion i.s.m. Kolet Janssen

WANNEER DE PIJN BLIJFT

Kwaliteitsvol
leven ondanks
chronische pijn

acco

Inhoud

1. Inleiding	11
2. De zin van pijn	15
2.1 Acute pijn als waarschuwingssignaal	16
2.1.1 <i>De alarminstallatie</i>	20
2.2 Definitie	20
2.3 Mechanismen	21
2.4 Pijnbeleving en de invloed van de omgeving	23
2.5 Pijngedrag: de vicieuze cirkel	25
2.6 Oorzaken van pijn	27
2.6.1 <i>Uitlokkende factoren</i>	27
2.6.2 <i>Onderhoudende en versterkende factoren</i>	28
3. Wanneer de pijn blijft: chronische pijn	31
3.1 Hoe ontstaat chronische pijn?	32

3.2	Waarom verdwijnt mijn pijn niet?	34
3.3	Gevolgen van chronische pijn	36
3.3.1	<i>Slaapstoornissen</i>	37
3.3.2	<i>Vermoeidheid</i>	39
3.3.3	<i>Gemoedsstoornissen</i>	39
3.4	Soorten pijn	41
3.4.1	<i>Waarschuwingpijn</i>	41
3.4.2	<i>Zenuwpijn</i>	42
3.4.3	<i>Disfunctionele pijn</i>	44
4.	Het pijnteam: multidisciplinaire aanpak van chronische pijn	47
4.1	Realistische verwachtingen	48
4.1.1	<i>Het pijncentrum</i>	48
4.1.2	<i>Geen mirakels</i>	50
4.1.3	<i>Wat betekent 'herstel'?</i>	51
4.2	Multidisciplinaire evaluatie	53
4.2.1	<i>De pijnvragenlijst</i>	53
4.2.2	<i>De intakefase</i>	58
4.2.3	<i>Pijnbehandeling</i>	59
4.2.4	<i>Opvolging</i>	60
5.	Fysiotherapie en revalidatie	65
5.1	Revalidatie	66
5.2	Kinesitherapie in enge en ruime zin	67

5.3	De problematiek van de chronische pijnpatiënt	70
5.3.1	<i>De klacht</i>	70
5.3.2	<i>De signalen van je lichaam negeren</i>	71
5.3.3	<i>Spanning</i>	72
5.3.4	<i>Het gevoel dat je niet veel doet</i>	73
5.4	Het revalidatietraject	74
5.4.1	<i>Onderzoek en behandeling</i>	74
5.4.2	<i>Gespannen en ontspannen</i>	76
5.4.3	<i>Luisteren naar je lichaam</i>	78
5.4.4	<i>Leren minderen</i>	80
5.4.5	<i>Bruggenbouwers</i>	83
6.	De inbreng van de psychologen	87
6.1	Tussen de oren	88
6.2	Intakegesprek	90
6.3	Hoe beleef ik mijn pijn?	90
6.4	Angst en hoop	93
6.5	Rouwproces	95
6.6	Anders omgaan met pijn	98
6.7	Praten en de rest	99
6.8	Hoe verder?	100
6.9	Afleiding	102
6.10	De rol van de psycholoog	104

7. Zelfzorg: de inbreng van de pijnverpleegkundigen	109
7.1 Het pijndagboek	111
7.2 Leefpatronen aanpassen	115
8. De inbreng van de sociaal assistent	119
8.1 Ziekenfonds, zorgverzekeraars en financiën	120
8.2 Je leven aanpassen gaat niet vanzelf	123
8.3 Invloed op relatie en gezin	125
8.4 Erkenning	128
9. Medische behandelingen	131
9.1 Pijnstillers	132
9.1.1 <i>Klassieke niet-morfineachtige pijnstillers</i>	134
9.1.2 <i>De opioïden</i>	136
9.1.3 <i>Atypische pijnstillers</i>	142
9.1.4 <i>Locale pijnstillers: gels, crèmes en pleisters</i>	147
9.2 Naalden	153
9.2.1 <i>Facetinfiltratie</i>	158
9.2.2 <i>Facetdenervatie</i>	159
9.2.3 <i>Transforaminale infiltratie of gerichte ruggenprik</i>	161

9.3	TENS	167
9.4	Heelkunde	169
9.4.1	<i>Proefstimulatie van het ruggenmerg: hoe verloopt dit praktisch?</i>	170
9.4.2	<i>Definitieve implantatie van een inwendige geleidingsdraad en een stimulator</i>	172
9.4.3	<i>Vervangen van de stimulator</i>	177
10.	Praktische informatie	181



3

**WANNEER DE
PIJN BLIJFT:
CHRONISCHE PIJN**

3.1 Hoe ontstaat chronische pijn?

Als pijn lang duurt en heel hevig is, kan er een proces op gang komen waardoor gewone, acute pijn op de duur verandert in chronische pijn. Bij het opvangen en meten van de pijnprikkels wordt in de pijnreceptoren een verhoogde gevoeligheid geïnstalleerd. Als de pijn lang en in sterke mate aanhoudt, kan die toegenomen gevoeligheid een constante staat worden. Wie zich in een toestand van overgevoeligheid bevindt, leeft continu met verlaagde pijndrempels en is zo veel vatbaarder voor het voelen van pijn. Ook als de oorspronkelijke oorzaak van de pijn, de weefselbeschadiging, verdwenen is, kan de pijn nog blijven voortduren. Overgevoeligheid is een toestand die nog omkeerbaar is. Het zenuwweefsel herstelt zich dan geleidelijk en de pijn verdwijnt.

Na een operatie zal je merken dat de huid enkele centimeters rondom het verse operatielitteken extreem gevoelig is geworden. Zelfs een lichte aanraking lokt pijn uit. Bij het genezingsproces zal deze gevoeligheid langzaam afnemen, na enige tijd overgaan in jeuk en uiteindelijk volledig verdwijnen.

Mijn pijn valt niet te omschrijven. Als ik met mijn vingers gewoon losjes op mijn arm druk, voel ik een pijn alsof ik er met een hamer op zou slaan. Een pijn zo erg en zo stekend, alsof je je arm uit de kom hebt. Terwijl er in feite niets aan de hand is. (DL)

Als de pijn nog langer blijft voortduren, worden de veranderingen in de pijnzenuwen, het ruggenmerg en de hersenen hardnekkiger en alsmaar moeilijker omkeerbaar.

De patiënt voelt constant of onderbroken ernstige pijn, zonder dat er nog een rechtstreeks verband is met een vorm van weefselbeschadiging. De behandeling van het letsel is afgelopen en het lijkt alsof alles genezen is, maar toch blijft de pijn op een onverklaarbare wijze duren. Als deze pijn ongeveer drie maanden blijft duren, is de pijn meestal chronisch geworden. De pijnzenuwen zijn één en al gevoeligheid en lijken niet meer in staat om dit nog uit te schakelen. Het pijnsysteem reageert blijvend overgevoelig. Herstel is meestal niet mogelijk en deze toestand is dus slechts in beperkte mate omkeerbaar. Het pijnsysteem kan bij velen levenslang overgevoelig blijven.

De pijn die ik voelde was eigenlijk niet te beschrijven. Maar als ik het toch moet proberen: het leek nog het meest op ongelooflijk erge tandpijn, maar dan in mijn arm en linker-schouder. Die pijn was er constant en bleef altijd even onverdraaglijk sterk. Het was niet mogelijk om ook maar een minuut aan iets anders te denken. (MB)

We halen ons even opnieuw het beeld van de alarminstallatie voor ogen. Een goed werkende alarminstallatie beschermt je woning tegen ongewenste indringers. Je kunt op je beide oren slapen, want als er gevaar dreigt, zal de installatie je tijdig waarschuwen, zodat je kunt ingrijpen. Maar als de alarmgevoeligheid veel te hoog is afgesteld, gaat het alarm bijvoorbeeld al af als er een vlieg in de keuken zit of als er een onschuldige voorbijganger over de stoep loopt. Dan werkt het systeem averechts: de bewoners gaan op de duur geen acht meer slaan op de herhaaldelijke loze alarmsignalen of ze knippen uit pure

wanhoop alle draden door, zodat het systeem volledig onvoorspelbaar of ontregeld wordt. Dat lijkt op wat mensen met chronische pijn meemaken. Het pijnsysteem werkt niet meer als een nuttige bron van inlichtingen om pijn te beperken, maar is zelf een bron van pijn geworden.

Pas door de uitleg die we kregen in het pijncentrum begon ik eindelijk zelf te begrijpen wat ik mankeerde. Ik had al zoveel geprobeerd, maar niets hielp echt. Ik vond nooit een goede uitleg daarvoor. Soms denk je echt dat je gek wordt als je zoveel pijn hebt, zonder dat er een duidelijke oorzaak wordt gevonden. (NR)

3.2 Waarom verdwijnt mijn pijn niet?

Als mensen met een pijnklacht naar de dokter gaan, verwachten ze dat die een diagnose stelt en met een behandeling begint. Daarop stellen ze al hun hoop. Ze slikken pijnstillers, ondergaan soms een ingreep of volgen langdurige kinesitherapie (fysiotherapie). Als niets van dat alles echt helpt om de pijn te doen verdwijnen, legt dat een zware druk op mensen.

Ik heb een gecompliceerde hartklepoperatie achter de rug. Ondanks de pijnmedicatie die ik daarna kreeg, bleef ik overal pijn hebben. Echt overal: in mijn armen, in mijn benen, noem maar op. Ik kreeg een pijnpomp (medicijnpomp tegen pijn) om de pijn opnieuw draaglijk te maken, maar het hielp niet. Alle mogelijke medicatie om me van de pijn af te helpen werd uitgeprobeerd, maar de pijn wilde niet weg. Ik werd er dood- en doodmoe van, alleen van die pijn. (DL)

Vaak kun je pijn volhouden gedurende een bepaalde periode, omdat je weet en hoopt dat er binnenkort een einde aan komt. Je houdt je met andere woorden sterk. Je leeft op hoop, want je gaat ervan uit dat de pijn binnenkort verdwenen zal zijn. Als de pijn blijft aanslepen, en de ene na de andere behandeling faalt, groeit de onzekerheid. Je begint je stilaan af te vragen of de pijn nog wel te verhelpen zal zijn. Paniek overvalt je: wat als die ondraaglijke pijn nooit meer overgaat? Hoe kun je op die manier leven? Hoe kun je nog zijn wie je bent? Je bent bang dat je je niet meer sterk zult kunnen houden en dat je eronderdoor zult gaan. Je ziet het niet zitten om je gewone huishoudelijke taken uit te voeren zoals je dat gewoon was. Elke beweging en elke inspanning doet zoveel pijn! Gaan werken zoals vroeger zit er vaak al helemaal niet meer in: de extra energie die het vraagt om met de constante pijn te leven, holt je uit en maakt je vaak te moe om nog buitenshuis te gaan werken. Alles wat je vroeger zonder nadenken deed, moet je nu noodgedwongen met overleg en planning doen. Je moet je inspanningen doseren, extra stress vermijden en zelfs als je dat allemaal trouw doet, kun je minder werk verzetten dan voordien. Behalve de druk van de constante pijn levert dit proces ook veel frustratie op. Mensen voelen zich al snel minderwaardig als ze niet meer op hetzelfde niveau kunnen presteren. Daarbij maken ze zich zorgen om hoe het werk dan wel zal gedaan worden. Zal ik mijn beroep nog kunnen uitoefenen? Wie zal het huishouden draaiende houden? Wie zal voor de kinderen zorgen? Zal ik nog een leuke partner zijn? Zal ik mijn hobby's kunnen blijven beoefenen? Zullen we nog samen op va-

kantie kunnen gaan? Welke invloed zal de pijn hebben op mijn humeur? Hoe zal er genoeg geld in het laatje komen? Op sommige momenten dreigen de zorgen een pijnpatiënt zo te overspoelen, dat de situatie echt uitzichtloos lijkt.

Na mijn operatie voor borstkanker kreeg ik veel last in de linkerkant van mijn nek, en in mijn linkerschouder en -arm. De arts zei dat ik geduld moest hebben, omdat het een zware ingreep was geweest. Maar na drie maanden was de pijn alleen maar erger geworden. Toen zei de dokter dat het bij sommige patiënten wel tot een half jaar na de operatie kon duren voordat de pijn overging. Maar ook na een half jaar was er geen enkel teken van beterschap. Toen ben ik in de pijnkliniek terechtgekomen. (MB)

3.3 Gevolgen van chronische pijn

Chronische pijn verandert je hele leven. Was je voordien een gezonde persoon met tal van activiteiten en bezigheden, die af en toe wel eens pijn had, dan wordt met chronische pijn de pijn opeens het centrum van je leven. Alle andere dingen zullen daaraan willens nillens ondergeschikt worden. Pijn wordt dan de alom aanwezige kwelduivel die je leven beheerst. Werken aan pijn betekent ook dat je leert deze kwelduivel naast je toe te laten, hem een afgelijnde plaats te geven, maar dat je hem afleert om je hele leven te beheersen.

3.3.1 *Slaapstoornissen*

Wie veel pijn heeft, kan vaak moeilijk inslapen of wordt herhaaldelijk wakker van de pijn. Pijnprikkels verstoren rechtstreeks in de hersenen een gezonde, verkwikkende slaap. Daarbij piekeren pijnpatiënten heel wat af. Je vindt geen geschikte houding om te liggen. Omdat het donker is en iedereen slaapt, is er totaal geen afleiding en richt je aandacht zich volledig op je pijn, waardoor je die nog meer gaat voelen. Als dat nacht in nacht uit gebeurt, stapelt de vermoeidheid zich op en word je oververmoeid. Je bent dan ook overdag prikkelbaarder, je hebt weinig energie en je pijn weegt nog zwaarder. Toch verlang je naar een diepe en gezonde slaap, want dat zijn vaak de enige ogenblikken waarop je even van je pijn bent verlost.

Gevolgen van slaaptekort

- Vermoeidheid
- Prikkelbaarheid
- Concentratiestoornissen
- Toename van het hongergevoel (nachtelijk eten)
- Daling van de pijndrempel
- Bij langdurig slaaptekort: denkstoornissen

Tips voor goede slaaphygiëne

Opbouwen van een slaapritueel:

- Overgang van actief naar passief zijn.
- Elke avond een vast patroon.

- Ga zoveel mogelijk op hetzelfde uur slapen.
- Slaap niet overdag.
- Een dutje van maximum 1 uur tussen 13u en 15u kan.

Een goede slaapomgeving:

- Gebruik je slaapkamer enkel voor slaap en seks.
- Zorg voor een goede kwaliteit van matras en hoofdkussen.
- Verlucht regelmatig de slaapkamer.
- Vermijd licht, lawaai en extreme temperaturen.
- Neem een goede slaaphouding aan.

Activiteiten:

- Zorg voor een goede afwisseling tussen activiteit en ontspanning.
- Vermijd grote lichaamsinspanning voor het slapengaan.
- Vermijd opwindende en emotionele activiteiten.
- Vermijd dingen die je concentratie vragen.

Voeding:

- Honger en een volle maag kunnen de slaap belemmeren.
- Geen cafeïne voor het slapengaan.
- Geen nicotine voor het slapen of 's nachts.
- Geen alcohol voor het slapen.
- Eventueel wel yoghurt of (karne)melk met honing.

Wat als je de slaap niet kunt vinden:

- Kijk niet constant op je wekker.
- Sta op en doe iets rustigs.
- Neem je problemen niet mee naar bed.
- Als je wakker wordt, vermijd fel licht.

Bij het opstaan:

- Doe dit rustig.
- Rek je eerst goed uit.

- Kom dan langzaam uit je bed.

Ontspanning bij het slapengaan:

- Warm bad (niet direct voor je gaat slapen) met lavendel, oranjebloesem, melisse.
- Wisseldouches van de onderbenen.
- Kruidenthee: valeriaan, hop, passiebloem, melisse, ijzerkruid.
- Ontspanningsoefeningen.
- Warmtepakkingen: bijvoorbeeld kersenpitkussen.

3.3.2 *Vermoeidheid*

Wie chronische pijn heeft, is altijd moe. Het slaapgebrek speelt daarin een rol, maar ook het feit dat je je continu schrap zet tegen de pijn, is erg vermoeiend. Wie moe is, heeft minder energie, ziet meer op tegen klussen die gedaan moeten worden en maakt zich sneller zorgen. Gewone inspanningen gaan zwaarder wegen. Omdat je toch vooruit wil, beweeg je vaak op een verkeerde manier waardoor je je lichaam nog meer overbelast.

Ik ben tien kilo afgevallen sinds ik last heb van chronische pijn. Nochtans eet ik evenveel als vroeger. Die pijn kost me blijkbaar veel energie. (MB)

3.3.3 *Gemoedsstoornissen*

Je dagelijkse leven wordt een bron van stress: niets gaat nog zoals het zou moeten gaan, alles kost je buitenge-

4.2 Multidisciplinaire evaluatie

4.2.1 De pijnvragenlijst

Wie contact opneemt met een pijncentrum krijgt een uitgebreide vragenlijst toegestuurd. Daarin moet je antwoord geven op heel uiteenlopende vragen. Op een schets van het menselijk lichaam moet je aanduiden waar je ‘pijnzone’ precies zit. Op een pijnschaal van 1 tot 10 kun je aangeven hoe erg de pijn aanvoelt. Er zit een lijst bij met 63 woorden die gebruikt kunnen worden om pijn te omschrijven. De patiënt wordt gevraagd kruisjes te plaatsen achter de woorden die op zijn pijn van toepassing zijn. Enkele voorbeelden: bonzend – strak – flitsend – zeurend – stekend – drukkend – branderig – gloeiend – koud – elektrisch – ... Er zijn ook vragen over de evolutie van de pijn doorheen de dag, over mogelijke oorzaken, over hoe vaak de pijn de kop opsteekt, over factoren die een goede of slechte invloed hebben op de pijn. Ook de dagbesteding en het medicatiegebruik van de patiënt worden in kaart gebracht. Daarnaast zijn er ook vragen rond het psychisch, relationeel en sociaal welbevinden.

Bij een eerste telefonisch contact met een patiënt polsen we of de pijn chronisch is, of de pijn al langer dan zes maanden duurt, en we onderzoeken wie hem heeft doorverwezen en waarom. Als hij niet via een specialist komt, verwijzen we hem eerst verder. Wij moeten ook onderscheid maken tussen mensen met chronische pijn en mensen die acute pijn hebben en voor een interventie, een tussenkomst, komen. Daarnaast zijn er bijvoorbeeld kankerpatiënten, zona- en Südeckpatiënten die voorrang krijgen. Mensen met hoofdpijn verwijzen we naar de aparte

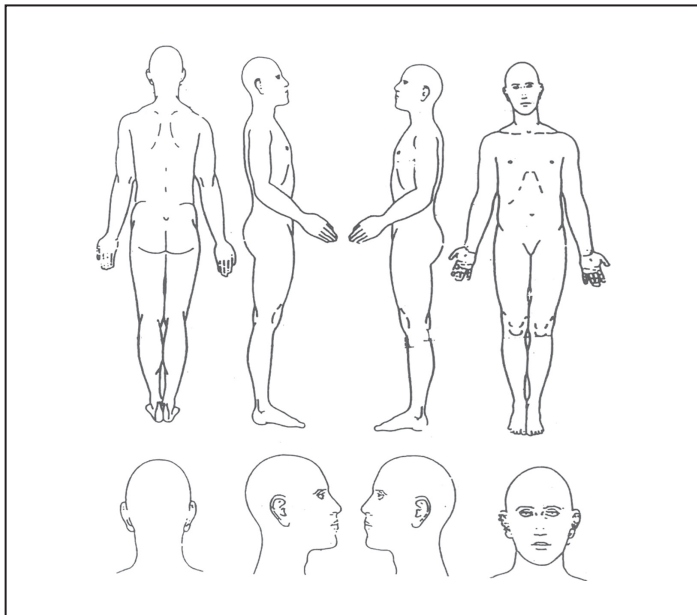
*raadpleging. We nemen patiënten ruim aan, want vooraleer ze op consultatie komen, krijgen ze hoe dan ook een vragenlijst toegestuurd. Daaruit wordt voor het team duidelijk of de patiënt iets kan hebben aan een traject in het pijncentrum.
(CV en KVA, secretariaatsmedewerkers LAC)*

Voorbeelden uit de pijnvragenlijst

Wilt u op onderstaande tekeningen aangeven waar u pijn heeft?

Kleur de pijnzones met een rood potlood (duid de pijnplaatsen niet aan met kruisjes).

Maak daarna met een balpen één of meerdere vlekken op de plaatsen waar u het meest pijn heeft.



Geef op onderstaande lijnen aan hoeveel pijn u heeft.

Doe dit door een streepje te plaatsen tussen de twee uitersten van de meetlijnen.

De linkerkant komt overeen met 'geen pijn', de rechterkant met 'de ergste pijn die ik me kan voorstellen'.

Voorbeeld:

Geen pijn de ergste pijn die ik me kan voorstellen



Duid op de volgende lijn aan hoeveel pijn u *nu* hebt:

Geen pijn de ergste pijn die ik me kan voorstellen



Duid op de volgende lijn de *hoogste pijn* aan die u de *laatste week* gehad hebt:

Geen pijn de ergste pijn die ik me kan voorstellen



Duid op de volgende lijn de *laagste pijn* aan die u de *laatste week* gehad hebt:

Geen pijn de ergste pijn die ik me kan voorstellen



[Dit boek is online te koop \(klik hier\)](#)

Pijn is vaak nuttig als signaal dat er iets mis is. Maar wat als de pijn blijft duren ondanks ogenschijnlijke genezing, ondanks medicijnen en therapieën? Wat gebeurt er met een mens als hij constant hevige pijn lijdt? Als elke beweging en houding pijn doet en zelfs slapen een probleem wordt? De meeste mensen kunnen zich niet voorstellen hoe slopend zoiets is.

Bij mensen met chronische pijn is de pijn zelf het probleem geworden. Hoe ontstaat chronische pijn precies? Wat zijn de gevolgen? Welke behandelingen kunnen soelaas bieden? Welke rol kunnen pijnstillers spelen? Welke verwachtingen mag een pijnpatiënt koesteren? Gaat de pijn ooit nog over of moet hij ermee leren leven?

Bart Morlion, medisch specialist in pijnbestrijding, zet vanuit zijn ervaringen als kliniekhoofd van het multidisciplinair pijncentrum van het UZ Leuven alles op een rijtje. Chronische pijn blijkt een veelkoppig monster te zijn dat enkel kan bestreden worden door een goed op elkaar ingespeeld team van mensen uit verschillende specialismen. Ook de medewerking van de patiënt zelf en de steun van zijn omgeving zijn levensbelangrijk. Kolet Janssen interviewde patiënten en teamleden van het pijncentrum en zette samen met Bart Morlion het medische verhaal om in verstaanbare taal.

Een boek voor iedereen die van ver of van dichtbij te maken heeft met chronische pijn. Het geeft inzicht in wat een pijnpatiënt meemaakt en wat de omgeving (gezinsleden, familie en vrienden) kunnen betekenen.

Bart Morlion is anesthesioloog en coördinator van het Leuvens Algologisch Centrum (het pijncentrum) van de Universitaire Ziekenhuizen Leuven. Hij doceert pijnbestrijding aan de KU Leuven, aan verschillende hogescholen en aan internationale opleidingen. Eerder publiceerde hij wetenschappelijke artikelen en boekbijdragen over chronische pijn. Hij is een veelgevraagd spreker in binnen- en buitenland.

Kolet Janssen is auteur van fictie en non-fictie over diverse human interest onderwerpen. Van haar verscheen o.a. de interviewreeks Mondeling Examen (2010, i.s.m. Rebekka Jonkers). Met Regentijd (2011) won ze de Zoute Zoen Publieksprijs. Ze schrijft voor diverse tijdschriften en geeft schrijfopleidingen aan groepen.



9 789033486579