

Pijn bij bindweefselaandoeningen

Dr Griet Brusselmans
Pijncentrum.Gent
AZ Sint-Lucas Gent
24 februari 2024

Definitie pijn

“An unpleasant sensory and emotional experience associated with, *or resembling that associated* with, actual or potential tissue damage.”

“Een onplezierige sensorische en emotionele ervaring, die geassocieerd is, of geassocieerd lijkt te zijn, met feitelijke of mogelijke weefselbeschadiging.”

IASP July 2020

Definitie van Pijn (juli 2020)

- Pain is always a **personal** experience that is influenced to varying degrees by biological, psychological, and social factors.
- Pain and **nociception** are different phenomena. Pain cannot be inferred solely from activity in sensory neurons.
- Through their **life experiences**, individuals learn the concept of pain.
- A **person's report** of an experience as pain should be respected.
- Although pain usually serves an adaptive role, it may have **adverse effects** on function and social and psychological well-being.
- Verbal description is only one of several behaviors to express pain; **inability to communicate** does not negate the possibility that a human or a nonhuman animal experiences pain.

- 1. Prevalentie (+ klinische presentaties)**
- 2. Type pijn (onderliggend mechanisme) ?**
- 3. Behandelopties**

1. Prevalentie

1. Prevalentie

- Pijn is geen diagnostisch criterium
- Prevalentie pijn : +/- 90%
- Pijn in alle gradaties
- Vaak eerste symptoom, vaak aanmeldingsklacht
- Vaak lange medische odyssee af te leggen vooraleer diagnose (gemidd 10 jaar)
- Belangrijke impact op de levenskwaliteit
- Er is een correlatie tussen de duur van de zoektocht en de impact op levenskwaliteit
- Pijn varieert in de tijd
- Vaak andere benamingen als 'groeipijn'

1. Prevalentie

- Komt voor op elke leeftijd
- Kinderen (30%) :
 - 'Groeipijnen'
 - Scoliosis, kyphosis
 - Buikpijn (→ misdiagnoses)
- Volwassenen (90%) :
 - Gewrichtspijn
 - Spierpijn
 - Gastro-intestinale pijn (70%)
 - Hoofdpijn (30%) - > Migraine
 - Aangezichtspijn / kaakpijn (TMD)
 - Bekkenpijn (70% van de vrouwelijke patiënten) : dysmenorrhea, dyspareunie, prolaps,...
 - ...

1. Prevalentie

- Naast pijn ook andere klachten die de pijn kunnen beïnvloeden:
 - Vermoeidheid +++
 - Slechte slaap
 - Spijsverteringsproblemen
 - Autonome dysfunctie (POTS)
 - Angst en depressie
 - ...

2. Type pijn ?

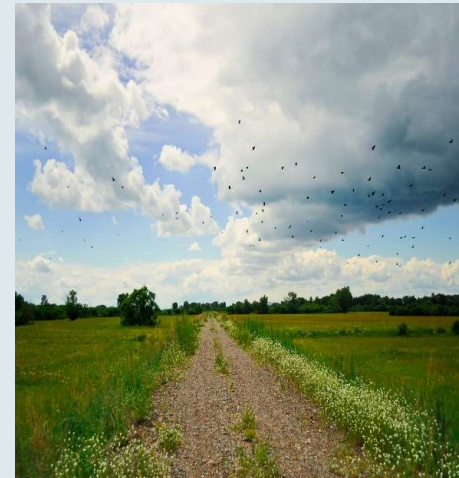
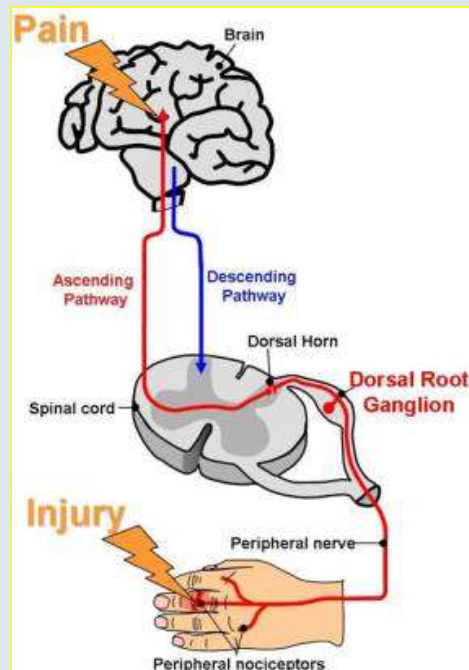
2. Type pijn

- Om pijn te kunnen behandelen willen we zicht krijgen op onderliggend mechanisme
- Hierbij maken we onderscheid tussen :
 - Acut vs chronisch
 - Nociceptief vs neuropathisch (nociplastisch)
 - ... En alle nuances daartussen

2. Type pijn

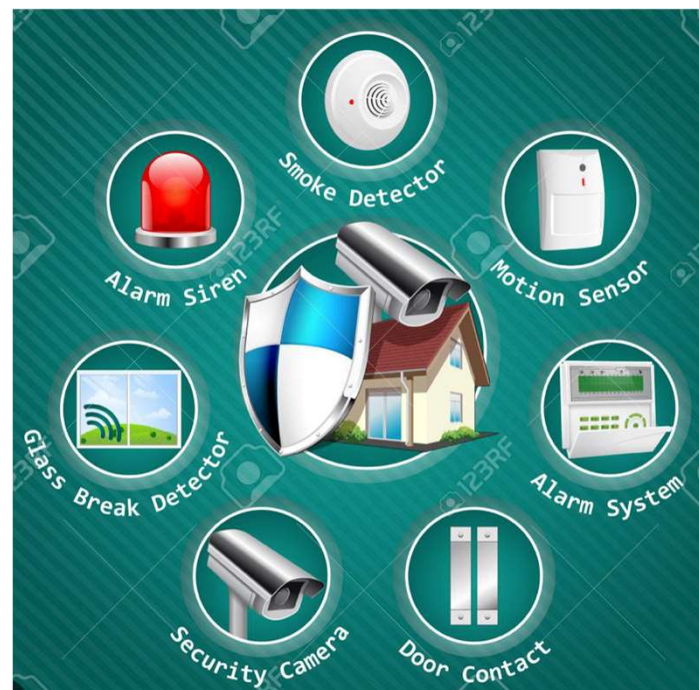
- Type pijn varieert in de loop van de tijd
- Vaak begint het als een gelokaliseerde, nociceptieve, acute pijn
- Kan evolueren naar een chronische pijn, met neuropathische of nociplastische kenmerken : diffuse pijn, verspreid over het lichaam
- Soms evolutie naar centrale sensitatie (allodynie, dysesthesie)
- Mengvormen van bovenstaand, bv 'acuut op chronisch'

2. Type pijn



2. Type pijn

Centrale sensitisatie

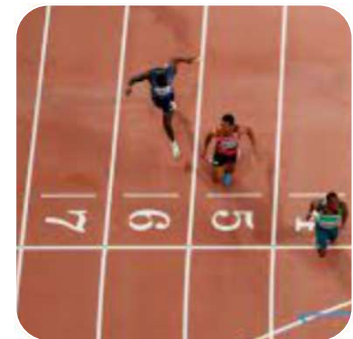


3. Behandeling

3. Behandeling

- Hoe beter we de pijn begrijpen, hoe groter de kans op succesvolle behandeling
- Beschrijving van de pijn, verloop van de pijn, voorgeschiedenis, vragenlijsten, klinisch onderzoek, zenuwtesten, beeldvorming,...
- 'meten' van de pijn
- Maar ook : welke therapie werd reeds uitgetest en wat was het resultaat of de bijwerkingen ervan?

Pijnsignaal (nociceptie) : vergelijking met een estafette (4x100m)



Start

Ontstaan van de
pijnrikkel

?

?

Finish

Pijnbeleving



Beïnvloeding
mogelijk op
verschillende
plaatsen in het
elektrisch signaal



Vergelijk het publiek in het atletiekstadion met de hersenen bij een pijnprikkel : er is veel beïnvloeding mogelijk op het uiteindelijke resultaat !

3. Behandeling : welke pijnstillers?



Gebruik de metafoor :

- richten we op de estafettelopers zelf ?
- richten we op de omstandigheden waarin ze moeten presteren ?

(publiek, ondergrond, temperatuur en vochtigheid, windsnelheid, voeding, voorbereiding, training,...)

= > alles draagt bij tot het uiteindelijke resultaat

3. Behandeling

Multidisciplinair !

- Fysiotherapie :
 - Effect op pijnintensiteit, proprioceptie, QoL
 - Voorzichtigheid geboden : mijden van (micro)traumata → langere helingstijd
- Psychotherapie (cognitieve gedragstherapie)
- Individuele therapie rond slaap, voeding, ergonomie,...
- Medisch :
 - Farmacologisch
 - Technisch/interventioneel

3. Behandeling - medisch

- Medicatie (per os):
 - Typische pijnstillers (paracetamol, ontstekingsremmers, opioïden,...) : alle mogelijke formules van instantwerkend tot langwerkend
 - Atypische pijnstillers (antidepressiva, anti-epileptica,..)
- Sommige *topische* behandelingen (lidocaine-pleisters, capsaïcine-pleisters)
- Sommige *intraveneuze* behandelingen (lidocaine, ketamine)
- Sommige *interventies* (bv sympathectomie, radiofrequente behandeling van zenuwen,...)
- Combinaties van bovenstaand (ifv presentatie, comorbiditeit, voorkeur patiënt,...)

3. Behandeling

- individuele zoektocht

- Individuele gevoeligheid
- Individuele doelstellingen
- Individuele comorbiditeit

- trial and error binnen EBM richtlijnen

voettekst aan te passen bij 'Invoegen' 'Koptekst en voettekst'



3. Behandeling : evolutie

Inzicht verwerven in :

Oorzaak (neuropathisch – nociceptief – nociplastisch)
+
Omgevingsfactoren (psychosociaal, cultuur, ervaringen,.....)
+
Genetisch profiel

Onderzoeken lopende in de drie pijlers

Take home message

- Pijn is een **emotie** – pijn is meer dan nociceptie (*'de lopers'*)
- Er zijn verschillende **soorten** pijn
- Pijn **evolueert** in de tijd
- Er bestaat **geen exact meetinstrument** voor pijn : communiceer om de behandeling zo adequaat mogelijk te laten (aan)passen !
- Eerste stap = niet-medicamenteuze maatregelen (individueel te bepalen)
 - **Belang van multidisciplinariteit !**
- Naast de klassieke pijnstillers (*gericht op 'de lopers'*) zijn er ook atypische pijnstillers (*gericht op 'het publiek'*)
- Er bestaat **geen 'golden bullet'**; ook morfine is dat niet !

