

PATIËNTEN INFORMATIE

Chronische pijn



Spijkenisse
Medisch Centrum



VAN WEEL-BETHESDA

**MAASSTAD
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis





In deze folder geven het Maasstad Ziekenhuis, het Spijkenisse Medisch Centrum en Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis u inhoudelijke informatie over chronische pijn.

Wij adviseren u deze informatie zorgvuldig te lezen. Indien voor u van toepassing worden aanvullingen en/of wijzigingen op deze algemene informatie altijd door uw behandelend arts en/of uw behandelaar(s) aan u meegedeeld.

Chronische pijn

Chronische pijn is pijn die al maanden of zelfs jaren duurt. Artsen hebben geen specifieke oorzaak gevonden. Of er is wel een specifieke oorzaak, maar geen behandeling mogelijk die de pijn wegneemt. Gelukkig weten we tegenwoordig veel over chronische pijn. Bij de revalidatiearts komen patiënten als de chronische pijn problemen geeft in het dagelijks functioneren.

Deze brochure geeft uitleg over chronische pijn en revalidatie. Want als u begrijpt hoe het zit met chronische pijn en wat u er zelf aan kunt doen, krijgt u invloed op de pijn. En door die eigen invloed te gebruiken krijgt de pijn een minder grote plek in uw leven. Hierdoor kunt u weer doen wat belangrijk is, zonder dat de pijn alles in de weg staat.

Wat is pijn?

In de definitie van pijn staat dat pijn het gevolg kan zijn van schade, maar dat pijn ook optreedt zonder schade. Pijn is een gevoel en iemand anders kan nooit zeggen dat u geen pijn heeft. Een arts kan wel zeggen dat hij op de plaats van de pijn geen afwijkingen vindt. Dat betekent niet dat u geen pijn kan hebben.

Hoe ontstaat pijn?

Stelt u zich voor dat u nooit pijn zou hebben. Dan kunt u zichzelf beschadigen, doordat u bijvoorbeeld niet voelt dat u uw hand brandt. Levensgevaarlijk! Daarom is pijn nuttig.

Als er letsel ontstaat, zoals een verstuite enkel, dan gaat er een signaal van de enkel naar de zenuwen. Van de zenuweinden in je enkel en heen gaat het signaal naar je ruggenmerg. Via het ruggenmerg komt het signaal uiteindelijk terecht in de hersenen. Pas op dat moment voel je pijn. Zonder brein geen pijn of anders gezegd, pijn zit altijd tussen je oren: in de hersenen. Onderweg van je enkel naar je hersenen gebeurt er van alles met de pijnprikkel. Schakelstations, die we allemaal hebben, kunnen het signaal versterken of verzwakken. De volumeknop gaat verder open of dicht. Als het signaal in de hersenen aankomt, sturen de hersenen ook weer een signaal terug. Ook op de terugweg wordt het signaal harder of juist zachter.

Dat het zo werkt weten we uit wetenschappelijk onderzoek. Bij iedereen kan op die manier de pijn steeds meer versterkt worden. De schakelstations zijn er omdat verschillende omstandigheden een verschillende reactie vragen.

Wat is het verschil tussen acute pijn en chronische pijn?

Acute pijn is een gevaarsignaal. Het is een alarm, net zoals een inbraakalarm. Het is een waarschuwing dat er iets gebeurt dat niet hoort. Acute pijn gaat na verloop van tijd over als het letsel is genezen.

Soms blijft toch pijn bestaan, ook als het letsel al lang over is. Pijn die langer duurt, noemen we chronisch. Het voelt nog steeds hetzelfde, namelijk als alarm. Dat komt doordat de schakelstations actief blijven en signalen blijven doorgeven, ook als daar geen reden meer voor is. Het inbraakalarm blijft afgaan, zonder dat er een inbreker is. Het wordt zelfs steeds harder en harder.

Zo kan een normale aanraking als pijn gevoeld worden. Of een normale beweging, zonder risico op beschadiging, doet pijn. Het pijnlijke gebied kan steeds groter worden. Op den duur is het pijnalarm zo overgevoelig, dat ook de voet geen schoen meer verdraagt, terwijl het begon met nekpijn. Soms treedt overgevoeligheid voor harde geluiden en voor drukte van groepen mensen op. Die overgevoeligheid heet sensitisatie. Het gaat vaak samen met vermoeidheid, slaapproblemen, hartkloppingen, spastische darmklachten en snel transpireren. Sommige mensen zijn ook meer vatbaar voor infecties. Alle systemen in hun lichaam zijn dan ontregeld.

Wie is gevoelig voor het krijgen van chronische pijn?

Sommige mensen zijn kwetsbaarder dan anderen voor het ontwikkelen van chronische pijn. Nog lang niet alles is bekend, maar wel dat iemands erfelijke aanleg meespeelt. En er zijn mensen die van jongs af aan door allerlei omstandigheden net een beetje op hun tenen moeten lopen, waardoor hun stress-systeem constant onder druk staat. Verder spelen persoonlijkheidsfactoren een rol, zoals hoge eisen stellen aan jezelf (en anderen) en perfectionisme. Als er dan iets extra's gebeurt (ongeluk, ziekte, infectie, nare gebeurtenis), dan is het evenwicht echt verstoord. Daarna kunnen verschillende factoren herstel in de weg staan.

Hoe zit het met bewegen?

Iemand met pijn is bijna altijd geneigd om minder te gaan bewegen. Dat is logisch: bij acute pijn door bijvoorbeeld een gebroken been is bewegen niet goed. Omdat mensen het verschil tussen alarmpijn en niet-alarmpijn niet goed kunnen voelen, reageren ze op dezelfde manier. Helaas werkt dat niet goed. Doordat ze minder bewegen, worden ze minder fit. De conditie gaat achteruit en de spieren worden minder sterk. Daardoor wordt hun belastbaarheid minder. Het gevolg is dat ze steeds eerder pijn krijgen na bewegen, waardoor ze nog minder gaan doen en zo komen ze in een vicieuze cirkel.

Vroeger kregen veel mensen het advies om vooral rust te nemen: na een hartinfarct, bij een hernia of andere rugklachten. Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat bewegen uiteindelijk bij de meeste aandoeningen beter werkt dan veel rust. Zelfs mensen met ernstige ziekten zoals reuma of MS kunnen trainen, mits ze het op een verstandige manier aanpakken.

Wat hebben pijn en emoties met elkaar te maken?

Er is onderzoek gedaan naar de plaats waar in de hersenen pijn wordt verwerkt. Eveneens naar de plaats waar in de hersenen emoties worden verwerkt. Het blijkt dat beiden voor een deel in hetzelfde gebied worden verwerkt. Pijn en emotie hebben invloed op elkaar. Ze versterken elkaar. Dat merkt u als de pijn erger wordt als u boos of verdrietig bent. Dat gebeurt ook in de sport: iemand die wint heeft met dezelfde blessure minder pijn dan iemand die verliest.

Wat is de invloed van stress?

Iedereen heeft stress in zijn leven. Lichamelijke en psychische stress geven allebei stresshormonen in het bloed. Dat wordt geregeld door de hersenen (hypothalamus en hypofyse) en de bijnieren. Acute stress is nuttig: we zijn daardoor in staat om heel snel een gebouw uit te komen als het brandalarm gaat.

Een beetje stress is ook nuttig: u bent extra alert en kunt beter presteren als u bijvoorbeeld iets spannends moet doen zoals een examen.

Langdurige stress is niet nuttig: de gevoeligheid voor pijn neemt toe, het alarmsysteem is ontregeld. Als de oorzaak van langdurige stress niet weggenomen kan worden, kunt u vaak wel leren om er anders mee om te gaan. Bijvoorbeeld u minder aantrekken van wat anderen van u denken.

Stress maakt dat u erg let op wat er met uzelf aan de hand is. U voelt veel in uw lichaam en u weet soms niet meer wat normaal is en wat niet.

Wat hebben pijn en slaap met elkaar te maken?

Veel mensen met chronische pijn slapen slecht. Soms komt dat door de pijn, soms omdat ze liggen te piekeren. Als u slecht slaapt en niet uitgerust wakker wordt, bent u overdag moe en soms uit uw humeur. U kunt veel slechter tegen de dingen van de dag.

Het langdurig gebruiken van slaapmiddelen raden we af. Het geeft afhankelijkheid en ze werken steeds minder goed. Ze geven bovendien een onnatuurlijke slaap waarvan u minder goed uitrust. Alcohol heeft overigens hetzelfde effect.

Het is belangrijk om op vaste tijden naar bed te gaan en op vaste tijden op te staan. Die regelmaat maakt u uiteindelijk fitter, al is het verleidelijk om na een slechte nacht 's morgens langer te blijven liggen.

Als u wakker ligt door de pijn kunt u proberen of een pijnstiller voor de nacht helpt. Ook zijn er andere medicijnen die goed kunnen werken. Overleg dit met de revalidatiearts.

Wat is het verband tussen pijn en stemming?

Door de pijn kunt u minder (leuke dingen) doen, wat vaak een negatieve invloed heeft op de stemming. Vervolgens maakt de sombere stemming weer dat u gevoeliger bent voor pijn. Zo kunt u in een negatieve spiraal terechtkomen, waarbij pijn en somberheid elkaar versterken.

Uit onderzoek is bekend dat lichaamsbeweging goed is voor de stemming. Maar met pijn sport iemand vaak niet meer. En als u door de pijn alleen nog verplichte taken doet zonder ontspanning, wordt u daar ook niet vrolijker van. Werken geeft veel mensen een zinvolle daginvulling en sociale contacten. Als dat wegvalt, kan dat de somberheid versterken. Soms is een revalidatieprogramma voldoende om de stemming weer te verbeteren. Soms is medicatie nodig of verwijzing naar een psychiater voor behandeling van een depressie.

Wat is het effect van angst en doemdenken?

Veel mensen met chronische pijn hebben de neiging tot doemdenken. Dat wil zeggen dat mensen bij problemen die zich voordoen het ergste denken. Soms doen mensen dat om te voorkomen dat ze voor nare verrassingen komen te staan en proberen zichzelf zo te beschermen. Bij chronische pijn zijn mensen vaak bang in een rolstoel te komen, nog meer pijn te krijgen, hun baan of relatie te verliezen of hun kinderen niet goed groot te kunnen brengen. Dit is echter vrijwel nooit het geval. Het is van belang om deze irreële denkbeelden te ontdekken om ze te kunnen veranderen. Iets waar je bang voor bent, trekt extra aandacht. Bij pijn heeft dat vaak het gevolg dat u activiteiten gaat vermijden uit angst voor meer pijn. Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat doemdenken meer bepaalt hoe beperkt je bent dan de ernst van de pijn.

Wat zijn pieken en dalen?

Bij langdurige pijn zijn mensen geneigd de pijn te laten bepalen wat ze doen op een dag. Dat wil zeggen: bij relatief weinig pijn veel doen en als de pijn daarna toeneemt juist heel weinig doen. Dat maakt dat je lichaam nooit went aan een normale belasting, doordat je soms veel te veel en soms veel te weinig doet. Net als een sporter een regelmatig opbouwprogramma maakt voor een wedstrijd, is het ook voor mensen met chronische pijn belangrijk om geen extreme pieken en dalen te hebben bij inspanning. Het is net zo belangrijk om op goede dagen niet over de grenzen te gaan, als op slechte dagen niet onder de grenzen te blijven. Alleen, als u al heel lang pijn hebt weet u vaak helemaal niet meer waar de grenzen liggen en dat maakt het zo lastig.

Hoe zit het met pijnmedicatie?

Bij chronische pijn werken gewone pijnstillers meestal niet zo goed meer. Daardoor gebruiken mensen soms heel hoge doseringen waar ze dan vervolgens bijwerkingen van krijgen. Ook gebruiken veel mensen alleen pijnstillers als het echt niet meer gaat.

Dat heeft twee nadelen: ten eerste laat u de pijn dan zo hoog oplopen dat de meeste pijnstillers niet meer werken. Ten tweede moet u dan steeds bij uzelf nagaan of de pijn wel erg genoeg is om een pijnstiller te nemen. Op die manier bent u steeds met de pijn bezig en zoveel extra aandacht wilt u daar misschien niet aan besteden.

Bij chronische pijn is het dan ook verstandig om pijnstillers in te nemen op vaste tijden. Ook is het zinvol om eens voorzichtig te proberen af te bouwen. Soms blijkt dat het geen verschil uitmaakt en dan kunt u beter geen medicijnen nemen! Er zijn ook andere geneesmiddelen dan echte pijnstillers die gunstig kunnen werken bij chronische pijn. Ze werken op het zenuwstelsel en daardoor kunnen ze de gevoeligheid voor pijn verminderen. De revalidatiearts kan hier meer over vertellen.

Welke invloed heeft de omgeving?

Als iemand chronische pijn ontwikkelt, heeft dat gevolgen voor de omgeving (gezin, familie, vrienden, collega's). Die reageren ieder op hun eigen manier. De één neemt misschien heel bezorgd alles uit handen om te helpen, terwijl een ander zich ergert aan de beperkingen die het met zich meebrengt. Reacties vanuit de omgeving hebben gevolgen voor hoe u zelf met de pijn omgaat. In het eerste geval voelt u uzelf niet serieus genomen en bent u geneigd de klachten te benadrukken. In het tweede geval wordt het lastig om voor uzelf op te komen en de dingen te doen die u zelf kan.

Ook is het van invloed hoe u van jongs af aan geleerd heeft met pijn en ziekte om te gaan. De een heeft geleerd 'niet zeuren maar doorgaan', een ander 'doe maar rustig aan, ziek goed uit, morgen is er weer een dag.' Een valkuil is dat mensen soms niet praten over de klachten en de invloed op hun leven, maar onderling gaan 'invullen' wat de ander denkt of voelt. Zonder dat te checken en zonder goede communicatie kunnen er misverstanden en onbegrip ontstaan. Onbegrip is sowieso een belangrijk punt. Vaak vergt het heel wat uitleg aan de omgeving, omdat aan de buitenkant niets te zien is en omdat pijn zo persoonlijk is.

Wat is pijnrevalidatie?

Er bestaat landelijk een omschrijving wat we verstaan onder pijnrevalidatie. Het is een 'multidisciplinaire behandeling voor patiënten met chronische pijn van het bewegingsapparaat, bestaande uit een op elkaar afgestemde combinatie van fysieke en psychosociale behandelmethoden, welke plaatsvinden onder eindverantwoordelijkheid van een revalidatiearts met als doel patiënten te leren zelfstandig om te gaan met de pijn en de gevolgen ervan voor het dagelijks functioneren.'

Multidisciplinair wil zeggen dat er een heel behandelteam bij betrokken is. In het Maasstad Ziekenhuis, het Spijkenisse Medisch Centrum en het van Weel-Bethesda Ziekenhuis zijn dat de revalidatiearts, fysiotherapeut, ergotherapeut, psycholoog, maatschappelijk werker en eventueel een logopediste. Fysieke en psychosociale behandelmethoden wil zeggen dat er zowel doe-onderdelen zijn als praat-onderdelen.

Het is belangrijk dat een patiënt zelf weet wat belangrijk is om te bereiken met revalidatie. 'Van de pijn af' is een mooi ideaal, maar niet handig om als praktisch doel na te streven in de revalidatie. Het gaat om het voorbereiden, trainen en opbouwen van activiteiten die voor u van belang zijn. De ervaring leert wel dat u in de eerste weken wat meer pijn hebt, doordat er veel verandert. U leert uw gewoontes, denkbeelden en valkuilen kennen die een rol spelen in hoe u met de pijn omgaat. Hierdoor kunt u keuzes maken in wat voor u belangrijk is zonder dat de pijn alles bepaalt. Dit vraagt een open houding en bereidheid om iets te willen veranderen. Veel mensen merken later dat de overgevoeligheid voor pijn afneemt. De pijnpieken worden minder hoog, duren minder lang en komen minder vaak voor. Tijdens de revalidatie leert u herkennen welke factoren uw pijn verergeren en verminderen en hoe u daar invloed op kunt uitoefenen.

Meer lezen?

1. 'Pijn, waarom?' door B. van Cranenburgh, uitgegeven bij ITON.
2. 'Leven met chronische pijn' uit de serie Van A tot ggZ door A. de Bruijn-Kofman, uitgegeven bij Bohn Stafleu van Loghem 2004.
3. 'De dokter kan niets vinden' door Jan Houtveen, uitgegeven bij Bert Bakker 2009.
4. 'Pijn de baas' door dr. F. Winter, uitgegeven bij RuitenbergBoek B.V. 2000. '
5. 'Herwin je veerkracht' door Boudewijn van Houdenhove, uitgegeven bij Lannoo 2009.
6. 'Leven met pijn' door Martine Veehof e.a., uitgegeven bij Boom 2010.
7. 'Stress het lijf en het brein' door Boudewijn van Houdenhove (voor mensen met enige kennis van biologie/fysiologie), uitgegeven bij Lannoo 2007.

Informatie over de behandeling in het Maasstad Ziekenhuis, het Spijkenisse Medisch Centrum en het van Weel-Bethesda Ziekenhuis kunt u vinden in de folder Pijnrevalidatie.



De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

The information in this brochure is important for you. If you have any difficulties understanding Dutch, please read this brochure together with somebody who can translate or explain the information to you.

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilde zorlanıyorsanız, bu broşürü size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

المعلومات المتواجدة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كنتم تواجهون صعوبة في اللغة الهولندية، إحرصوا حينئذ على أن تقرأوا هذا المنشور بحضور شخص ما، الذي يترجم لك المعلومات الواردة فيه أو يشرحها لكم.

Maasstad Ziekenhuis
Maasstadweg 21
3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11
l: www.maasstadziekenhuis.nl / www.maasnik.nl (kinderwebsite)
l: www.maasstadziekenhuis.nl/mijn (patiëntenportaal)

