



Verklaring voor chronische pijnandoeningen

Patiënten ervaren minder pijn met pijneducatieprogramma

Tekst: **Sanne van der Poel**

Voor mensen met chronische pijnklachten is het vaak lastig en frustrerend dat er geen (duidelijke) lichamelijke oorzaak voor hun klachten kan worden gevonden. Prof. dr. Nijs heeft met de onderzoeksgroep Pain in Motion de afgelopen jaren veel studie gedaan naar het ontstaan van chronische pijn. Er werd met name gekeken naar de effecten van pijneducatie op de uitkomsten van behandelingen bij mensen met chronische pijn. Hieruit blijkt dat patiënten beter herstellen en minder pijn ervaren wanneer ze goede uitleg krijgen over de pijnfysiologie.

Pain in Motion heeft daarom een geprotocolleerd pijneducatieprogramma ontwikkeld. In dit programma wordt uitleg gegeven over de werking van het zenuwstelsel bij pijnprikkels, de manier waarop hierbij chronische pijn kan ontstaan en de mogelijke aanpak hiervan.

Eén op vijf volwassenen ervaart chronische pijn

Chronische pijn wordt door de International Association for the Study of Pain omschreven als: 'pijn zonder duidelijke

lijik somatische oorzaak, langer bestaand dan 3 maanden, of pijn die blijft bestaan na het herstel van de oorspronkelijke weefselschade'.

Eén op de vijf volwassenen ervaart chronische pijn. Chronische pijn is hiermee een groot sociaal-economisch probleem. De kosten die deze grote groep patiënten voortbrengt zijn enorm. De kosten voor de maatschappij zijn twee jaar geleden berekend en zijn gelijk aan de kosten voor kanker, diabetes mellitus en hart- en vaatziekten bij elkaar opgeteld.

Waarom krijgt de ene persoon wel chronische pijn en de ander niet?

Er zijn drie factoren bekend waarom de ene persoon wel chronische pijn krijgt en de ander niet. Bij ongeveer 20% van de chronische pijnpatiënten blijkt de oorzaak genetisch. Ook de mate van schade speelt een rol. Een gescheurde nagel kan pijn doen, maar leidt zelden tot een sensibilisatieprobleem. De meer ernstigere vormen van acute pijn hebben meer kans om een centraal sensibilisatieprobleem te worden. De combinatie van verschillende klachten vergroot ook de kans op een centraal sensibilisatieprobleem. Een voorbeeld hiervan zijn maandenlange knieklachten in combinatie met acute nekpijn. Het zijn echter vooral de omgevingsfactoren, de mate van stress en de manier hoe iemand met de pijn omgaat, die van invloed zijn. Veel aandacht voor de pijn onderhoudt bijvoorbeeld het pijnstelsel. Wanneer iemand met aandacht voor de smaak eet, dan proeft hij heel goed wat hij eet. Voert hij echter tijdens het eten een intensief gesprek, dan verschuift de primaire aandacht naar het gesprek en proeft hij nauwelijks iets. Zo werkt het ook met pijn. Met veel aandacht voor de pijn wordt de pijnsensatie alleen maar versterkt. Stress en angst vergroten de focus op de pijn, waardoor deze ook daadwerkelijk toeneemt. Bij langdurige stress ontstaan er bovendien veranderingen in het brein, waardoor er minder pijn-demping mogelijk wordt gemaakt en er pijnversterking optreedt.

Kortom, er is een hele grote groep mensen waarbij artsen niets in het bewegingsapparaat of de organen kunnen vinden, wat de pijnklachten kan verklaren. Toch worden de pijnklachten steeds erger.

Verklaring voor chronische pijn

Gelukkig lijkt er nu een goede verklaring te zijn voor een groot deel van de chronische pijnandoeningen. Bij het meren-

centrale zenuwstelsel. Men spreekt hierbij van 'centrale sensitisatie'. Bij mensen met centrale sensitisatie is er eigenlijk niets mis in het lichaam en toch gaat het alarm voortdurend af en ervaart iemand dus continu pijn. Bij chronische pijn is het zenuwstelsel dus te scherp afgesteld en het systeem overgevoelig. Stress, angst, teveel aandacht voor de pijn en het opkroppen van emoties zijn factoren die de sensitisatie in de hand werken.

Bij chronische pijn blijkt er sprake te zijn van een abnormale versterking van de pijnsignalen in het centrale zenuwstelsel

deel van de chronische pijnsyndromen, zoals chronische lage rugklachten, whiplash, hoofdpijn, artrose en fibromyalgie, blijkt er sprake van overgevoeligheid van het centrale zenuwstelsel. Normaliter krijgt het brein continue informatie over de spieren, de organen, de gewrichten en de huid. Als er iets mis is geeft het brein een pijnsignaal af. Het brein bepaalt dus of iemand pijn ervaart. Bij chronische pijn blijkt er sprake te zijn van een abnormale

Sensitisiatiemodel

"Het sensitisiatiemodel is een belangrijke ontwikkeling in het begrijpen van chronische pijn en kan gebruikt worden om patiënten uit te leggen hoe hun pijnklachten in stand worden gehouden", aldus prof. dr. Jo Nijs. "Bovendien geeft het de patiënt erkenning en kunnen we afstappen van het psychosociale model waarbij patiënten het gevoel krijgen dat de pijn slechts psychisch is. Voor mensen waarbij





moeilijk te accepteren dat er geen lichamelijke oorzaak gevonden kan worden. Het hebben van pijnklachten zonder een duidelijke uitleg of diagnose geeft veel patiënten onrust en angst. Mensen met chronische pijn maken zich zorgen om de oorzaak van de pijn, piekeren over de pijn

‘Chronische pijnpatiënten, waarbij de centrale sensitivatie een rol speelt, ervaren minder pijn wanneer ze uitleg krijgen over het sensitivatiemodel’

of vergroten de pijn uit. Deze negatieve gedachten nemen af wanneer de patiënt begrijpt hoe de chronische pijn middels sensitivatie ontstaat. Ze begrijpen dat de pijn niet alleen maar psychisch 'tussen de oren zit' maar dat ook veranderingen in het centrale zenuwstelsel factoren zijn die de pijn verklaren".

Onderzoeksgroep Pain in Motion

Jo Nijs heeft binnen de onderzoeksgroep Pain in Motion, bestaande uit fysiotherapeuten die wetenschappelijk onderzoek uitvoeren naar de wisselwerking tussen (chronische) pijn en beweging, aangetoond dat chronische pijnpa-

tiënten waarbij de centrale sensitivatie een rol speelt, minder pijn ervaren wanneer deze patiënten uitleg krijgen over het sensitivatiemodel. Hiertoe is een pijneducatieprogramma opgezet.

Het pijneducatieprogramma brengt actuele inzichten wat betreft de neurowetenschappen met betrekking tot

pijn op een vertaalbare manier over aan de patiënt.

Pijneducatie

Gedurende de pijneducatie wordt de patiënt op een heldere, eenvoudige wijze duidelijk gemaakt dat er echt iets mis is in het brein. Door middel van illustraties, filmpjes en verhalen, aangepast aan het niveau van de patiënt, wordt uitgelegd hoe het brein functioneert bij mensen met chronische pijn. Een belangrijk doel van het programma is de patiënt gerust te stellen en de angst en de onzekerheid omtrent de pijn weg te nemen. Patiënten begrijpen waardoor de pijn ontstaat en stoppen met piekeren over de oorzaak van de pijn. Bovendien geeft het ze de motivatie om zelf effectief te werken aan pijnvermindering.

Pijneducatie in de praktijk

Uitleg over het sensitivatiemodel wordt op verschillende manieren uitgevoerd.

Het lijkt van belang dat dit gebeurt via een persoonlijke benadering die aansluit bij de gedachten van de patiënt. Het programma bestaat uit een tweetal sessies van ongeveer een half uur waarbij de patiënt individueel en soms in groepsverband uitleg krijgt. Uit onderzoek blijkt dit het meest effectief wanneer de patiënt individuele begeleiding krijgt. Vanuit het belang van de patiënt heeft individuele begeleiding dus de voorkeur. In groepsverband (6-8 personen) blijkt de behandeling iets minder effectief, maar gaat de

Het pijneducatieprogramma brengt actuele inzichten wat betreft de neurowetenschappen met betrekking tot pijn op een vertaalbare manier over aan de patiënt

kosteneffectiviteit natuurlijk wel omhoog. De twee sessies worden verspreid over 2 weken. Voor de periode daartussen krijgt de patiënt de uitleg duidelijk uitgeschreven en geïllustreerd mee naar huis om het thuis nog eens rustig te kunnen bestuderen. Bovendien kan de kennis gedeeld worden met partner, kinderen of vrienden.

Pijn niet belonen

Inmiddels bestaat er een online versie van het pijneducatieprogramma (zie kader). De begeleiding bestaat uit therapeutencontact met als versterking een online (e-health) aanvulling. "Het is een leuke innovatie die in de lijn ligt van waar we in de zorg naartoe gaan en die zeker aan te moedigen is. Het kan een

Pijneducatieprogramma online

De Gezonde Zaak heeft dit jaar in samenwerking met Prof. dr. Jo Nijs en Operis een online module ontwikkeld die is gericht op de behandeling van mensen met Somatische Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK). Bij SOLK zijn chronische pijn en vermoeidheid vaak dominante verschijnselen die forse impact hebben op het functioneren.

Het is voor mensen met SOLK lastig en vaak frustrerend dat er geen (duidelijke) lichamelijke oorzaak voor deze verschijnselen gevonden kan worden. Prof. dr. Nijs heeft de afgelopen jaren veel studie gedaan naar het ontstaan van chronische pijn en met name de effecten van pijneducatie op de uitkomsten van de behandelen van mensen met chronische pijn. Deze geprotocolleerde pijneducatie bestaat uit een uitleg over de werking van het zenuwstelsel bij het verwerken van pijnprykkels, de manier waarop hierbij chronische pijn kan ontstaan en de mogelijke aanpak hiervan.

Patiëntencolleges

De online module van De Gezonde Zaak bevat een serie patiëntencolleges van prof. dr. Nijs waarin deze thema's stap voor stap worden uitgelegd. Na ieder 'online college' beantwoorden de patiënten een aantal vragen waaruit blijkt of ze de informatie hebben begrepen en wat dit betekent voor het inzicht in de eigen pijn en/of vermoeidheid. Op deze manier komen alle belangrijke aspecten aan de orde en ontstaat er bij de patiënt en de behandelaars steeds meer inzicht in de persoonlijke pijnproblematiek.

De online module eindigt met een persoonlijk verklaringsmodel dat de basis vormt voor een gesprek tussen de patiënt en de behandelaars. De totstandkoming en de uitkomsten van dit persoonlijk verklaringsmodel helpen niet alleen de behandelaars, maar ook de patiënt bij het vergroten van inzicht in de pijnproblematiek van iedere individuele patiënt. Het verklaringsmodel vormt daarmee het startpunt voor de verdere aanpak van deze problematiek.

Initiatief en eigen regie

Een groot voordeel is dat mensen op deze manier ook in hun eigen omgeving en op momenten dat het hen schikt bezig kunnen zijn met het vergroten van hun kennis en inzicht in de eigen pijnproblematiek. Hierna kunnen ze in het gesprek met hun behandelaars ingaan op punten die nog onduidelijk of verwarrend zijn. Dit helpt om al bij het begin een stuk initiatief en regie bij de patiënt te stimuleren. En dit draagt weer bij aan een effectieve en efficiënte behandeling van SOLK.

aanvulling of verbetering van het klassieke pijneducatieprogramma zijn", aldus Nijs. "De effectiviteit en meerwaarde ten opzichte van de klassieke methode moet echter nog onderzocht worden met klinische studies. We kunnen dus actueel niet zeggen of deze methode ook 'werkt'. Zolang er hierover geen onderzoek is uitgevoerd, is het te vroeg om deze online pijneducatiemethode aan te bevelen."

Naast de uitleg van het sensitisatiemodel is op basis van diverse chronische pijnstudies de begeleiding van deze groep chronische pijnpatiënten met centrale sensitisatie gebaseerd op nog drie andere factoren. De behandeling grijpt in op factoren waarvan bekend is dat ze bijdragen aan het centrale sensitisatieproces. Zo wordt patiënten bijvoorbeeld geleerd dat ze hun pijn niet moeten belonen. De pijn belonen gebeurt wanneer mensen stoppen met een activiteit wanneer ze door de activiteit meer pijn krijgen. Of ze belonen de pijn door extra medicatie in te nemen. Tijdens de begeleiding wordt tevens gewerkt met stressmanagement en activiteitenmanagement. Patiënten krijgen hierdoor meer zelfcontrole over hun leven en hun klachten. Fysieke activi-

teiten binnen het dagelijks leven worden gestimuleerd en waar mogelijk verbeterd.

De kracht van herhaling

"Tijdens de revalidatie wordt er steeds weer teruggesproken op de initiële uitleg over de sensitisatie. Ook wanneer de patiënt twee maanden verder is in de revalidatie en volop aan het opbouwen is met oefentherapie en dagelijkse activiteiten blijven we de patiënt uitleggen wat er in het brein gebeurt tijdens de oefeningen. Zo blijft de patiënt begrijpen waarom hij oefent en blijft hij gemotiveerd", aldus Nijs.

Pijneducatie blijkt effectief

Uit onderzoek blijkt dat het pijneducatieprogramma bij verschillende patiëntengroepen effectief is. Dat is iets wat de onderzoekers vooraf niet direct hadden verwacht. Nijs: "We zijn eigenlijk alleen nog maar aan het praten tegen de patiënt. We zagen het in eerste instantie vooral als voorbereiding op de eigenlijke behandeling, die start na de pijneducatie. Maar juist deze voorbereiding blijkt al een heel belangrijk therapeutisch effect te hebben." □



Jo Nijs

Pain in Motion

De onderzoeksgroep Pain in Motion bestaat uit kinesitherapeuten / fysiotherapeuten, die wetenschappelijk onderzoek uitvoeren naar de wisselwerking tussen (chronische) pijn en beweging. Ze zijn verbonden aan de Vrije Universiteit Brussel, Universiteit Gent, Universiteit Antwerpen, Hogeschool Rotterdam, University of Valencia en Transcare Pijn Nederland. Op de website www.paininmotion.be is veel informatie te vinden over dit onderwerp. Jo Nijs is nauw betrokken bij de onderzoeksgroep en tevens hoofddocent, verbonden aan de Vrije Universiteit Brussel, en werkzaam als kinesitherapeut aan het Universitair Ziekenhuis Brussel. Zijn klinische en wetenschappelijke activiteiten zijn gericht op de behandeling van 'onverklaarbare' chronische pijn en chronische vermoeidheid. Hij is auteur van meer dan 150 peer reviewed publicaties over chronische pijn en chronische vermoeidheid en fungeerde meer dan 100 maal als spreker op nationale en internationale bijeenkomsten. Daarnaast is hij mede-auteur van het boek 'Pijneducatie, een praktische handleiding voor (para)medici'.

