



Chronische pijn

Wat is chronische pijn?

Pijn is het meest voorkomende symptoom bij alle aandoeningen en ziekten, maar het kan ook een ziekte op zichzelf worden. En zo moeten we chronische pijn ook zien: als een ziekte van het zenuwstelsel.

Pijn die niet weggaat kan je leven in de greep houden. In Nederland zijn ruim twee miljoen mensen die met chronische pijn leven. Dat zijn er meer dan alle patiënten met hart- en vaatziekten én diabetes bij elkaar.

Het brein lokaliseert pijn.

Er is een verschil tussen acute pijn en pijn die chronisch wordt, en dus niet meer weggaat. Acute pijn ontstaat vaak door schade in het lichaam. Bijvoorbeeld door een wond, zuur of extreme kou of hitte op je huid. Stel je slaat per ongeluk met een hamer op je hand. Op de plek waar de hamer neerkomt, worden de zenuwuiteinden geactiveerd die elektrische prikkels over de pijnzenuwvezels doorgeleiden naar het ruggenmerg. Het vermogen om (dreigende) weefselschade om te zetten in prikkels die via het zenuwstelsel worden doorgeleid heet *nociceptie*.

In het ruggenmerg schakelen deze geactiveerde pijnzenuwvezels met weer andere zenuwcellen en worden de binnenkomende prikkels verwerkt. Uiteindelijk worden de signalen via opstijgende zenuwbanen naar hogere zenuwcentra geleid, zoals de hersenstam. Via de thalamus, een belangrijk schakelcentrum in onze tussenhersenen, gaan de signalen vervolgens naar diverse hersenschorsgebieden. Pas dán, als we ons bewust worden van de schadelijke prikkels, ervaren we pijn.

Met behulp van onze gevoelshersenschors kunnen we de bewust geworden pijnprikkels lokaliseren en onderscheiden in kwaliteit en ernst. Zo weet je dat de pijn door de hamer uit de hand komt en niet uit de buik. En dat deze pijn brandend voelt en heel heftig is. Met andere hersenschorsgebieden kunnen we de emoties die bij pijn horen ervaren, zoals angst en woede, en het effect van pijn op onze stemming. Doel van dit alles is het aanpassen van ons gedrag om verdere schade te voorkomen en om gelegenheid te geven tot herstel.

Als pijn niet weggaat.

Pijn verdwijnt snel zodra de weefselschade herstelt. Maar niet bij mensen met chronische pijn. Er zijn patiënten met allerlei soorten chronische pijn, zoals pijn in rug of been, aangezichtspijn, hoofdpijn, prikkelbare darmsyndroom, chronische pijn bij endometriose (groei van baarmoederslijmvlies buiten de baarmoeder) en zenuwpijn ten gevolge van beschadigde of zieke zenuwen. Een relatief nieuwe categorie zijn patiënten die kanker hebben gehad en langer leven dan voorheen. Zij blijven pijn houden als resultaat van de kanker of de behandeling ervan.

Bij mensen met chronische pijn houdt de pijn aan, maanden, jaren. Soms zelf hun hele leven, wat de kwaliteit van leven verslechtert. Mensen met chronische pijn kunnen minder goed bewegen, doordat de spieren en gewrichten vaak pijnlijk zijn en hun belastbaarheid is verlaagd. Goed slapen wordt een probleem, evenals de eetlust. Daarnaast kunnen chronische pijnpatiënten niet zonder hulp van familie en vrienden, terwijl ze hen juist steeds minder zien. Werken is vaak problematisch. Patiënten met chronische pijn hebben vaak te maken met gevoelens van angst, verbittering, depressiviteit en hebben meer neiging tot zelfdoding.

Verandering in de werking van het zenuwstelsel

Naast pijn als gevolg van nociceptie, kan pijn ook ontstaan door ziekte en beschadiging van zenuwen (neuropathie) of door veranderingen in ons zenuwstelsel door aanhoudende of zich herhalende pijnprikkels. Het zenuwstelsel gaat daardoor zelfstandig prikkels genereren die als pijn verwerkt worden, de pijn verergeren en in stand houden: het zenuwstelsel is ziek geworden. Pijn is dan geen symptoom meer van een beschadiging en ontsteking, maar een uiting van een ziek geworden zenuwstelsel.

Dit is wat er gebeurt

Bij chronische pijn treden in het gebied waar door beschadiging de pijnprikkel ontstaat, bijvoorbeeld de onderrug, langdurige prikkelveranderingen op. Zenuwuiteinden in en rondom het beschadigde gebied worden gevoeliger door lokaal vrijgekomen stoffen. Daardoor versterken de pijnprikkels en worden ze versterkt waargenomen. Dat gebeurt niet alleen in en rondom het beschadigde gebied, maar ook in het ruggenmerg en in de hogere hersencentra. Doordat daar óók lokale ontstekingsstoffen kunnen vrijkomen, wordt de prikkeldempel om pijn te voelen verlaagd. Resultaat? Waarneming van meer pijn.

Pijnprikkels kunnen zich uitbreiden naar andere plekken door de manier waarop pijn-zenuwvezels verbonden zijn met dieper gelegen zenuwcellen in het ruggenmerg. Het is zelfs zo dat niet-pijnlijke prikkels, zoals het aanraken van de huid, uiteindelijk pijnlijk kunnen worden. Ook op plaatsen in het zenuwstelsel waar oorspronkelijk geen beschadiging heeft plaatsgevonden. Die overgevoeligheid heet sensitisatie.

Negatieve emoties en gedachten

Chronische pijn is niet puur iets fysieks. Gedachten, gevoelens en emoties laten zien welke sociale impact pijn kan hebben. Patiënten denken bijvoorbeeld: 'waar komt die pijn vandaan?' of 'ik kan niets aan de pijn veranderen'. Ze voelen zich naar, machteloos: 'ik heb zo'n pijn en kan vandaag mijn werk écht niet doen'.

Negatieve emoties en gedachten kunnen de pijn in stand houden. Onderzoek laat bovendien zien dat de omgeving ook een belangrijke speler is die de pijn in stand kan houden, versterken of dempen. Reacties uit de omgeving zijn bijvoorbeeld: 'Oh, ik heb zo met je te doen' of 'ik vind dat jij je aanstelt'. Uiteindelijk zijn al onze gedachten, gevoelens, emoties, sensaties en gewaarwordingen terug te voeren tot chemische reacties in de hersenen. En zo zijn er in dit proces veel factoren die hun invloed uitoefenen bij pijn. Pijn is dus per definitie van lichamelijke, geestelijke en sociale aard.

Een ziekte op zich

Chronische pijn uit zich niet bij iedereen hetzelfde. Ook de gevolgen kunnen individueel sterk verschillen. Hoe erg het is, hangt bijvoorbeeld af van het type en de ernst van de weefselschade, erfelijke kenmerken, andere ziektes, individuele (karakter)eigenschappen, situatie en de context waarin de pijn ontstaat. Hoe beter we het geheel begrijpen des te groter wordt de mogelijkheid om een gerichte therapie te ontwikkelen. Of beter nog: om het proces van pijn tot ziekte van het zenuwstelsel te voorkomen.

Vaak is de beschikbare pijn diagnostiek niet precies genoeg. Over welke zenuwen wordt de pijn bijvoorbeeld voort geleid en hoe precies en zeker kunnen we dat vaststellen? Van veel pijntherapieën weten we, vooral op de langere termijn, niet precies hoe effectief ze zijn. Elk dieper inzicht in het achterliggende proces zet de deur verder open naar behandeling en misschien zelfs preventie van pijn. Het is tijd voor een medische praktijk waarbij chronische pijn niet langer een symptoom is, maar een ziekte.

Bron: Anna Raymann, fysiotherapeute, schrijfster, chronisch pijnpatiënt en deskundige met betrekking tot de sociale gevolgen van chronische pijn. Anna is auteur van onder meer: 'Lieve help! Steunen en gesteund worden bij chronische pijn en ander onzichtbaar leed'. Website: <http://boek-en-steun.nl>