

Lage Rugpijn

en de diverse mogelijkheden van pijnbestrijding o.a door de neurostimulator.

17 februari 2007 Dokter J.P. Van Buyten, geneesheer anesthesist en coördinator van het multidisciplinair pijncentrum

A.Z. Nikolaas een fusie van ziekenhuizen in Sint-Niklaas



Volgens een enquête van Artsenkrant komt chronische pijn voor bij 19% van volwassen Europeanen 23% van alle Belgen en 22% van de klachten bij de huisarts

De meeste pijnlijders vindt men in Noorwegen (30%), de minste in Spanje (11%).

Maar de Belgen zijn koplopers in het slecht behandelen van chronische pijn: 61% is niet tevreden met zijn behandeling.

Er zijn maar 22% van de Belgen naar een pijnspecialist geweest.

Gevolgen:

- * directe kosten: ziekteverzekering, uitkering arbeidsongeschiktheid
- * indirecte kosten: hulp van derden, verminderen van levenskwaliteit, relaties
- * beïnvloeding van denken en handelen (50%)
- * verlies van baan (15%)
- * depressie (19%)
- * zelfmoordgedachten (15%)

Pijn is geen luxeprobleem! In Europa gaan er 500 miljoen werkdagen verloren als gevolg van chronische pijn, dat kost de economie 34 miljard euro.

Men kan pijn bestrijden met medicatie of met technische middelen (vb neurostimulator)

Medicamenteuze therapie:

Men moet rationeel omgaan met medicatie: het juiste medicament voor de soort pijn die men heeft en de juiste dosering. Geneesmiddelen zijn geen snoepjes.

Er zijn verschillende soorten pijn die elk hun eigen behandeling hebben.

- * neuropathische pijn
- * nociceptieve pijn
- * viscerale pijn
- * sympathisch gemedieerde pijn (SMP)

1) neuropathische pijn:

- veroorzaakt door druk op of beschadiging van een zenuw
- schietend of brandend als een elektrische schok
- reageert niet op pijnstillers ook niet op morfine vb. aangezichtspijn, tandpijn, pijn bij zona

2) nociceptieve pijn:

- zeurende, kloppende pijn
- reageert goed op klassieke pijnstillers en opiaten vb. botpijn, posttraumatische pijn, postoperatieve pijn, lage rugpijn

3) viscerale pijn:

- orgaanpijn (maag, pancreas, nieren)
- krampachtig, koliekachtig
- reageert goed op opiaten

4) sympathisch gemedieerde pijn (SMP):

- duidelijk betrokkenheid van het sympathisch zenuwstelsel:
- oedeem
- kleurverandering van de huid
- zweeten
- verandering van microcirculatie

-CRPS I en II (Sudeck)

- type 1: RSD
- type 2: causalgie evidentie van neuropathie

Huidige therapie: neuropathe pijn: Cymbalta (duloxetine), Lyrica (pregabaline)
nociceptieve en viscerale pijn: opiaten: Durogesic, Palladone Oxicontin



*De kosten voor medicatie zijn enorm, zegt Dr. Van Buyten.
Hij is echter ook van mening dat men hier zeker zou kunnen bezuinigen.*

Volgens The New England Journal of Medicine betaalt men voor Plavix (=bloedverdunner) 47.000.000 euro en het werkt niet beter dan Aspirine

Uit de Top 150 van medicatie:

- Durogesic kost 18.293.804 euro
- Valtran kost 5.470.330 euro
- antidepressiva kosten samen 103.932.615 euro

Neuromodulatie kost per jaar maar \pm 8.000.000 euro.

En 53% van de patiënten met een neurostimulator kunnen stoppen met medicatie wat een enorme bezuiniging betekent.

Interventionele pijntechnieken:

Waar situeren die technieken zich? Denk aan het 3-trappenmodel van pijnmedicatie:

- trap 1:** vb. Dafalgan, Perdolan, Asperine, Brufen, Voltaren
- trap 2:** vb. Dafalgan codeïne, Dolzam, Tradonal, Valtran, Contramal
- trap 3:** vb. Durogesic, Morfine, MS Contin, ...

Tussen trap 1 en 2 maakt men gebruik van epidurale steroïden en radiofrequentie technieken.

Tussen trap 2 en 3 gebruikt men neurostimulatie.

En als niets helpt gebruikt men pijnpompen.

Men beperkt heelkundige ingrepen omdat die dikwijls problemen veroorzaken.

Vb. bij rugoperaties: bij de eerste operatie lukt 80%, bij 20% dus niet bij een tweede operatie lukt maar 30%.

Laat geen operatie toe gebaseerd op foto's alleen. Van de 200 personen zijn er 50 met zichtbaar rugletsel maar er zijn maar enkelen die klachten hebben.

Hier spreekt men soms van "Failed Back Surgery Syndrome".

Hoe gaat men nu tewerk in de pijnkliniek in Sint-Niklaas?

Per week worden er 120 tot 140 patiënten behandeld.

Welke pijnen behandelt men?

-**Acute pijn** probeert men zo vlug mogelijk te behandelen om te voorkomen dat de pijn chronisch wordt. Pijn die niet behandeld wordt kan zijn eigen leven leiden, ook als de prikkel is verdwenen. (vb. ischias)

-**Chronische pijnen:** kankerpijn wordt gewoonlijk behandeld door de oncoloog.
andere pijn: vb. hoofdpijn, aangezichtspijn, CRPS, nek- en rugpijn ...

-**Vasculaire pijnen**

-**Krampen**



Hoe?

-Met epidurale steroïden: tot 50.000 injecties per jaar veel hangt af van de manier waarop de injectie gebeurt onder fluoroscopie om te zien waar men spuit.

-Radiofrequentie technieken: dienen om bepaalde zenuwbanen tijdelijk uit te schakelen (nooit vernietigen ==> fantoompijn) gebruikt bij rugpijn, aangezichtspijn ...

-Neuromodulatie: wordt gebruikt om de pijn te misleiden.

neurostimulatie: geeft tintelingen in het lidmaat doet de oorspronkelijke pijn doen verdwijnen gebruikt bij zenuwpijnen

-Medicatiepompen: brengen de medicatie in het centraal zenuwstelsel waar ze moeten zijn, waardoor men minder nodig heeft:

1 mg in pomp = 300 mg oraal hierdoor heeft men ook minder last van bijwerkingen.

men gebruikt niet alleen morfine maar ook andere medicatie gebruikt bij nociceptieve pijnen

Indien de pijn een mengsel is gebruikt men beide systemen tegelijk

Algemene vuistregels: -wees vriendelijk tegen de patiënt

-geef ze de juiste verwachtingen: pijnvrij kan niet maar minder pijn kan wel (van een omelet kan men geen ei meer maken)

-rugpijn: probeer niets te doen (na 10 jaar is er geen verschil tussen geopereerden en niet-geopereerden).

Vragen aan en antwoorden van Dokter Van Buyten:

Vraag: Bij een discushernia zijn er verlamingsverschijnselen opgetreden. is er nog verbetering mogelijk zonder operatie?

Antw.: Dit kan via fysiotherapie verbeteren, de pijn kan men behandelen met neurostimulatie: dit is geen zware ingreep, kan men tijdelijk proberen en stoppen als het niet helpt. Genezen kan men niet.

Vraag: Wat kosten een raadpleging en stimulatie?

Antw.: De prijs van stimulatie wordt volledig terugbetaald, voor andere kosten betaalt men maximum 148 euro (=remgeld)

Vraag: Na een operatie blijft de pijn, ondanks gebruik van Lyrica en Transtec klever.

Antw.: Men moet altijd eerst neurostimulatie proberen vooraleer men met zware medicatie begint, dit is dikwijls al voldoende.

Vraag: Wat is de behandeling voor fibromyalgie?

Antw.: Dit wordt niet behandeld in Sint-Niklaas. De overheid subsidieert 9 pijncentra die dit moeten behandelen, ons pijncentrum hoort daar niet bij.

Vraag: Wat zijn de neveneffecten van Lyrica?

Antw.: Slaperigheid, duizeligheid, gewichtstoename.
Nieuwe medicatie moet men altijd traag opstarten omdat men de bijwerkingen en interacties met andere middelen onvoldoende kent.

Vraag: Neurostimulatie helpt tegen uitstralingspijn, niet tegen rugpijn. Wat moet ik doen?

Antw.: Dit kan ik zo niet beantwoorden, daarvoor moeten er terug onderzoeken gebeuren en foto's gemaakt worden.

Vraag: Zou het niet beter zijn de Sociale Zekerheid en Gezondheidszorg te federaliseren?

Antw.: Uiteraard.

Vraag: Hoe wordt men doorverwezen naar een pijncentrum?

Antw.: Via de huisarts. Men brengt best de uitslagen van de laatste onderzoeken mee, samen met relevante beeldvorming en samenvatting van de voorgeschiedenis.

Vraag: Kan de pijn verholpen worden met meer elektroden? (heb er 8)

Antw.: Men kan tot 16 elektroden inplanten. Hoe meer punten, hoe meer kans dat het werkt. Maar die worden niet allemaal terugbetaald. De patiënten moeten zich meer laten horen.

Vraag: Waarom wordt cryotherapie niet meer toegepast?

Antw.: Cryotherapie is verouderd, radiotherapie werkt beter.

Vraag: Wat met Tens?

Antw.: Dit werkt op het zelfde principe als neurostimulatie.
Als Tens werkt, dan werkt NS ook maar omgekeerd niet: als Tens niet werkt kan NS toch werken.

**Vraag: Hoe komt het dat de weersomstandigheden zo'n invloed hebben op pijn?
Bij warm, zonnig weer gaat het veel beter.**

Antw.: Daar heb ik geen verklaring voor, dit is ook het geval bij gezonde mensen.

Vraag: Heb lage rugpijn en zwellingen in een been. Wat is hiervan de oorzaak?

Antw.: De oorzaak hiervan ligt in het autonome zenuwstelsel.

Vraag: Na rugoperaties verkrampen alle spieren.

Antw.: Revalidatie bij rugoperaties is heel belangrijk, hierdoor verhoogt men de spierkracht die nodig is om de wervelkolom te ontlasten.

Vraag: Zijn Valtran en Dafalgan Codeïne goed voor pijnbestrijding?

Antw.: Nee, niet om chronisch te nemen. Men kan ze wel gedurende 2 à 3 weken nemen na een ongeval. Ernstige pijn moet goed gediagnostiseerd worden. Het kan weken duren voor men de juiste behandeling op punt heeft.

Verslag Chris Bullen.