

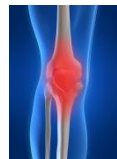
## Wat is chronische Pijn ?

### Definities

Chronische Pijn is volgens de definitie van de IASP (International Association for the Study of Pain): **"een onplezierige gevoels- en emotionele ervaring, met werkelijke of mogelijke weefselbeschadiging of beschreven in termen daarvan."** De duur is dan langer dan zes maanden. Over de duur vindt discussie plaats. In het rapport "Chronische Pijn" van de regieraad Kwaliteit van Zorg (1) wordt gesproken over 3 maanden. (Dat rapport is via een link in de literatuuropgave te downloaden.)

Pijn is een gevoel, een onaangenaam gevoel, moeilijk te definiëren. dr A.M.E. Vrancken is op onderzoek naar de essentie van dat gevoel gepromoveerd (2). 235 pagina's zoektocht naar dat gevoel, uit onmacht. Een antwoord wordt niet gevonden. Zowel de patiënt als de medicus blijft zitten met het pijnlijke gevoel van onmacht. Wie vanuit "Word" bij de illustraties op zoek gaat naar pijn vindt 23 plaatjes met afbeeldingen van pijn. De afbeeldingen vallen in vier groepen uiteen:

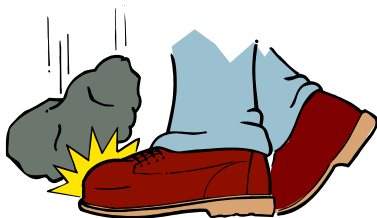
1. Afbeeldingen van aandoeningen met pijn



2. Afbeeldingen van gelaatsuitdrukkingen en houdingen bij pijn



3. Afbeeldingen van gebeurtenissen, die tot pijn leiden.



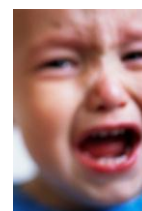
4. Verbeelding van psychische pijn :

Het zijn allemaal beelden van concrete situaties, die gepaard gaan met pijn.

Pijn wordt gekoppeld aan emoties: "Zielepijn, hartspijn", maar ook aan zichtbare meet- of vindbare oorzaken.

Er wordt gezocht naar zichtbaarheid. Niet lijkt zo onverdraaglijk als het niet zichtbaar zijn van de emoties en gevoelens, die worden ervaren. Alsof ze er niet zijn, bestaan en de patiënt zich aanstelt.

Daarnaast is er de angst: "Pijn komt niet uit niets. Het is iets, dat misgaat en het niet kunnen vinden van wat onrust: Wat zien ze (medici) over het hoofd?."



is een signaal van misgaat roept

Pijn is gedefinieerd als: " If it's hurts" (Als het zeer van gedrag is het zonder duidelijk aanwezige reden niet

doet) en afgezien zichtbaar.

En juist vanwege die onzichtbaarheid is chronische pijn een probleem voor patiënt en hulpverlener.

De eerste wil gerustgesteld en van zijn pijn afgeholpen worden. De tweede wil van die klagende patiënt af en van zijn gevoel niet goed te functioneren.

Dat vormt een symbiose, die tot eindeloze cirkelgangen, medicatie en zorgconsumptie voert.

Als dit proces langer dan 6 maanden duurt is het volgens de definitie van de IASP "Chronische Pijn". Volgens andere definities (1) langer dan drie maanden.

### **Onderverdeling**

Chronische pijn bestaat uit twee groepen:

1. Aanhoudende pijn bij een bekende aandoening, bijvoorbeeld reuma of
2. aanhoudende pijn zonder bekend "substraat", wat dan wil zeggen, dat er geen oorzaak voor de pijn wordt gevonden. Er zijn dan ook geen vindbare afwijkingen. De tweede vorm is betrekkelijk zeldzaam (1), al zegt het rapport er dan niet bij, hoeveel mensen "zeldzaam" betreft en hoe en waar "zeldzaam" gemeten is. In een huisartsenpraktijk van 3000 patiënten in 1980 konden zonder moeite 65 mensen met deze aandoening worden gevonden voor een wetenschappelijk onderzoek. Dat is toch al minstens 2% van een praktijkpopulatie. Volgens een NIPO onderzoek uit 1996 heeft 18% van de Nederlandse bevolking Chronische pijn. Als nu 2% Chronische pijn heeft zonder vindbare afwijkingen en bekende oorzaak, dan is dat toch nog 10% van alle chronisch pijnpatiënten. Dus wat is zeldzaam ?

### **Voorkomen en behandeling**

Het behandelen van chronische pijn met bekende oorzaak is al moeilijk.

Het rapport "Pijnbehandeling" van de Gezondheidsraad (3) meldt in de conclusies:

**"Uit de grote verscheidenheid aan medicamenteuze, instrumentele, invasieve, fysiotherapeutische en psychologische behandelingen blijkt, dat er niet één afdoende middel tegen pijn bestaat. Dat geldt met name voor Chronische pijn."**

**"De effectiviteit van veel behandelingswijzen is niet wetenschappelijk aangetoond: zeker niet de effectiviteit ten aanzien van de resultaten op lange termijn."**

Op de site van NWO van 1 april 2000 wordt een onderzoek van de Universiteit Maastricht en de VU genoemd : **"De wetenschappelijke basis voor behandeling van Chronische Pijn ontbreekt"** (4)

In het rapport Chronische Pijn van de Regieraad (1) staat: **"In vergelijking met andere chronische aandoeningen komt chronische pijn vaak voor. Niet iedereen met chronische pijn wordt behandeld, er is een grote variatie aan behandelingen en relatief veel patiënten ervaren de behandeling als inadequaet."**

De behandeling van Chronische Pijn patiënten zonder vindbare afwijkingen en oorzaak is dan helemaal lastig. Het gevolg is, dat er veel overbehandeld wordt (3).

Wie "googelt" onder de term chronische pijn krijgt 4.5 miljoen hits in 1/3 seconde.

De meeste hits gaan over behandelingsmogelijkheden en personen dan wel instellingen, die redenen aanvoeren om pijn bij hen te laten behandelen. Een Giga-markt.

Beperkt men de zoekinstructie tot "chronische pijn behandeling" dan zijn er nog 600 000 resultaten.

Het rapport Chronische Pijn(1) zegt het anders: **"Meest populair zijn massage, fysiotherapie en acupunctuur. Ook dit is opvallend omdat deze therapieën bij het merendeel van de mensen met chronische pijn onvoldoende effectief zijn."**

## **Opvattingen over chronische pijn**

**In datzelfde rapport staat ook: "Pijn is multidimensioneel van karakter: pijn en emotie zijn niet te scheiden."** Dat is ongetwijfeld waar, maar het gevolg is bij de chronische pijn zonder vindbare afwijkingen, dat die zichtbare en vindbare emoties de leidraad worden voor de verdere aanpak en vaak als oorzaak wordt gezien. Gevolg en oorzaak worden verward.

Daarnaast speelt gebrekkige kennis van chronische pijn bij hulpverleners en grote leemtes in wetenschappelijke kennis (1) een rol. En er bestaat daarvoor een vluchtweg:

Sinds de tijd van Freud bestaat de neiging om alles, wat met moderne medische mogelijkheden niet zichtbaar te maken is te verklaren vanuit psychisch-emotionele verwerking.

Dat mes snijdt naar één kant: de dokter heeft een ontsnappingsroute voor zijn/haar onmacht en de patiënt voelt zich gebrandmerkt: het ligt niet aan de dokter, maar aan hem/haarzelf.

Maar patiënten zijn niet dom. Zoals bovenstaande plaatjes al het denken weergeven, weten ze, dat er iets moet zijn, wat die pijn veroorzaakt, iets wat niet alleen belevingswereld is. En dat willen ze weten.

In de huidig gangbare opvattingen wordt de definitie van de IASP weergegeven als: "er zal ooit iets zijn geweest, wat die pijn heeft veroorzaakt, lichamelijk, maar de kwaal is hersteld (Die zien we niet meer) en het alarm blijft ongelukkigerwijs maar afgaan. Dat afgaan is een ontlading van cellen in bepaalde hersenkernen, waar het pijngevoel ontstaat." Emotionele kernen liggen in de buurt en emoties hebben een invloed op het ervaren van pijn.

De Gezondheidsraad (3) zegt het zo: "**Chronische Pijn, algemeen opgevat als pijn, die langer dan zes maanden bestaat, heeft als regel zijn signaalfunctie verloren en kan in veel gevallen als een pijnziekte op zichzelf worden gezien. Dit chronische pijnsyndroom betekent ernstig en vaak onderschat lijden voor de patiënt en leidt tot onnodige, zelfs schadelijke medische behandelingen**"

Dus iets levensbedreigends is het niet en helemaal wegnemen kunnen we het ook niet. U zult er mee moeten leren omgaan.

Dertig jaar geleden was het nog "mee leren leven", want hoe dat moest werd er vaak niet bij verteld.

Tegenwoordig zijn er multidisciplinaire centra, waar behandelend artsen samenwerken met fysiotherapeuten en psychologen om aan de ene kant te proberen de pijn te dempen en aan de andere kant te proberen te leren er mee om te gaan.

## **Diagnostiek en historische ontwikkeling**

Maar het essentiële knelpunt blijft bestaan, al meer dan honderd jaar lang: het is een diagnose bij uitsluiting, een diagnose, die gesteld wordt, omdat er niets gevonden wordt en dat is feitelijk de omkering van het medisch uitgangspunt: een waarschijnlijkheidsdiagnose wordt gesteld op grond van gevonden bevindingen en niet op de afwezigheid van bevindingen.

Toch hebben onderzoekers sinds 1898 niet stilgezeten ten aanzien van onderzoek op het gebied van pijn. Er zijn heel wat publicaties verschenen en er zijn heel wat vindbare verschijnselen beschreven bij chronische pijn. Feitelijk wel zoveel, dat een diagnose bij uitsluiting niet noodzakelijk hoeft te zijn bij het diagnosticeren van chronische pijn.

Het is wel verbazend, dat die kennis zich vooral bevindt bij Fysiotherapeuten en in het zogenaamde "complementaire veld": de artsen, die zich met aanvullende medische technieken (ook wel alternatieve geneeskunde genoemd) bezig houden.

Niet duidelijk is, waarom dit het geval is. Wel duidelijk is, dat onderzoeken van meer dan

tien jaar oud vaak worden afgedaan als "verouderd" en niet (meer) deugdelijk. Ze werden niet uitgevoerd volgens de normen en waarden van vandaag de dag. De uitkomsten van die onderzoeken worden ook niet gedoceerd bij de opleiding van de nieuwe artsengeneraties. Hier en daar wel bij de fysiotherapieopleidingen. Zo groeit er een kloof met het verleden.

Wetenschappelijk onderzoek van vandaag de dag is niet meer zo vrij als in het verleden. Een onderzoek moet gebaseerd zijn op de stand van de wetenschap van dit moment met een klein pasje vooruit. Dat laat geen ruimte voor herwaardering van vergeten onderzoeksresultaten.

De subsidieverschaffers kunnen dat soort sprongen niet aan hun verantwoordelijke bazen verkopen en zelfs vermogende onderzoekers kunnen niet hun wetenschappelijke interesses volgen, omdat de procedures van de moderne wetgeving dat ernstig belemmeren.

Deze opsomming beoogt niet volledig te zijn, maar geeft wat inzicht in het ingewikkelde samenspel, wat tot praktische stilstand heeft geleid op het wetenschapsonderzoek van chronische pijn, ondanks de grote economische belangen, die hiermee zijn gemoeid. Het is het klassieke gat in de emmer: geld voor dit onderzoek komt pas, als aangetoond is, dat onderzoek soelaas kan geven. Tja en daar is geld voor nodig.

In de loop van het komende jaar zal op deze site ingegaan worden op vergeten resultaten van onderzoeken in voorbije jaren. Wellicht brengt het iemand op een idee.

P.H.E.van der Veen. 12-02-2012.

1. [Regieraad Kwaliteit van Zorg. Chronische Pijn. 2011. Den Haag](#)

2. Vrancken AME. Chronische Pijn: Het kruis van de Geneeskunde. Promotie. 1989. Alblasterdam. Offset drukkerij Haveka BV.

3. Gezondheidsraad. Pijnbehandeling. 1986:136. Den Haag.

4. Kroese M, Vet R de. Wetenschappelijke basis voor behandeling van chronische pijn ontbreekt. 2000; april 01. [internet] [www.nwo.nl](http://www.nwo.nl)