

Chronische Pijn zonder bekend substraat.

Inleiding

Chronische pijn zonder bekende diagnose is een van de moeilijkst te behandelen aandoeningen.

Volgens de gangbare normen is dit een vorm van pijn, die nergens meer toe dient. Een vorm, die ooit wel een betekenis heeft gehad bij een aandoening, maar als een fossiel is blijven hangen.

Een aandoening, die onder de psychosomatische aandoeningen dient te worden gerangschikt, omdat er fysiek niets was en is te vinden?

Een andere denkrichting

In de tachtiger jaren waren een zeer beperkt aantal publicaties bekend, veelal uit lang vervlogen tijden, die iets anders deden vermoeden.

Daarnaast was met name in Duitsland een behandelmethode ontstaan na de laatste Frans-Duitse oorlog eind 19^e eeuw, gebaseerd op het toedienen van lokale anaesthetica. Een methode, waarbij het gebruikte anaestheticum langer werkzaam leek, dan zijn farmacologische werking deed verwachten. De methode staat tegenwoordig nog bekend als "Neuraaltherapie".

In 1964 verscheen een onderzoek over huidtemperatuurmetingen. Het merendeel van de pijnplaatsen bleek kouder dan hun referentie gebieden.

In 1962 verscheen een leerboek over neurofysiologische aspecten van pijn in relatie met segmentaal verlopende aandoeningen.

Beiden legden een verband met huidtemperatuur en pijn.

In dezelfde periode kwam techniek beschikbaar, die farmacologisch werkzame stoffen kon meten in pico- en nanogrammen. Het onderzoek naar prostaglandines kwam op gang.

Huidtemperatuur metingen werden mogelijk met een absolute gevoeligheid van 0.1 °C. Minder goed doorbloedde gebieden bleken kouder dan goed doorbloedde en dat kwam overeen met de activiteit van technetium scans

Vraagstellingen

1. Is huidtemperatuur een mogelijke parameter voor chronische pijn zonder bekend substraat.
2. Kan "Huidpijn" berusten op pijn genererende aandoeningen in viscerale orgaan(systemen), tot uiting gebracht in de huid als gevolg van reflexmatig opgewekte biochemische activiteit in de huid?
3. Is er bij CRPS sprake van een ontregeling van biochemische regelprocessen in huid en segmentaal bijbehorend weefsel ?
 - a. Welke biologisch actieve stoffen kunnen een rol spelen bij deze ontregeling?
 - b. Hoe kunnen schakeleffecten tot stand komen?
4. Kunnen huidtemperatuur metingen bijdragen aan het registreren en meten van biochemische processen, die een relatie hebben met pijn?

Deze vragen vormden de basis van wetenschappelijk onderzoek in de jaren tachtig van de vorige eeuw in een huisartsenpraktijk.

Onderzoeksopzetten

Onderzoek achtergrond

Er werden op basis van deze vraagstellingen een aantal onderzoeken opgezet op basis van Chronische Pijn zonder vindbaar substraat.

Deze onderzoeken werden in drie groepen verdeeld:

- A. Huidpijn als gevolg van segmentaal reflectoire processen.
- B. Huidpijn zonder segmentale processen
- C. Theoretisch onderzoek

Voor groep A was de vraagstelling :

1. Kan computergestuurde infrarood thermografie reflectoire processen in de zin van viscerocutane reflexen zichtbaar maken aan het lichaamsoppervlak.
2. Zo ja, is dat mogelijk tot op fysiologisch niveau ?

Voor groep B was de vraagstelling:

1. Is temperatuurmeting door middel van computergestuurde infrarood thermografie een methode om pijnplaatsen zichtbaar te maken.
Zo ja:
2. hoe zien die pijnplaatsen er dan uit: warm of koud ten opzichte van hun referentiegebieden.
3. Verandert de temperatuur in die referentiegebieden bij toediening van een doorbloedingsveranderend farmacon
4. Verandert de ervaren pijn bij de toepassing van zo'n farmacon.

Voor beide groepen gold: Als pijngewaarwording iets te maken heeft met doorbloedingsverandering in de huid volgt onderzoek C:

1. welke stoffen kunnen daarbij een rol spelen?
2. Kunnen die stoffen ook een rol spelen bij het ontregelen van een langdurig bestaande situatie in een acuut ziektebeeld?

Uitwerking

Uitgewerkt leverde dat als praktische onderzoeken op:

1. Het meten van huidgebieden tijdens en na IUD plaatsing
2. Het meten van huidgebieden tijdens het verloop van zwangerschappen
3. Het meten van pijngebieden op extremiteiten voor en na toediening van een doorbloeding verbeterend farmacon.
4. Het meten van pijnlijke huidgebieden voor en na toediening van een NSAID in mini dosering.

Theoretisch:

1. Meet en regeltechniek door prostaglandines in een ontregelend systeem
2. Schakeleffecten van prostaglandines bij hormonale schakelsituaties met de normale menstruele cyclus als uitgangspunt.

Deze onderzoeken zullen in de komende 1.5 jaar op de site worden gepubliceerd.

Uiteraard is er het nodige in wetenschappelijke kennis veranderd in de 25 tot 30 jaar na deze onderzoeken. Desondanks is het uitgangspunt ten aanzien van chronische pijn zonder bekend substraat nog nauwelijks veranderd. De technische behandelingsmogelijkheden zijn hier en daar erg geavanceerd, maar de diagnostiek is nog steeds erg beperkt en de rationaliteit van de behandelingen is nauwelijks verbeterd. Ook inzicht in de achtergronden is sterk beperkt.

Wat dat aangaat zijn de resultaten van deze onderzoeken nog steeds relevant en onomstreden, ook al zou dat laatste alleen maar het gevolg zijn van het niet verder toetsen van de bevindingen.

Gezien dit alles zullen de onderzoeken worden bediscussieerd met de kennis van nu en geëvalueerd in het licht van deze kennis.

Ik hoop, dat de site eind 2013 kan zijn voltooid.

Heerhugowaard, maart 2012

PHE van der Veen.