



INWOONCURSUS 2012

PROGRAMMA ARTSEN – 30 maart/6 april 2012

Zondag 1 april

WG5: Toe noch zjeer.

Prof. Dr. Guy Hans
Anesthesist

Pijnklachten vormen een van de meest voorkomende symptomen waarmee patiënten zich aanbieden bij de huisarts. In de diagnostische oppuntstelling en behandeling van pijnklachten dient vooreerst een onderscheid gemaakt te worden tussen de duur van de pijnklachten (korter of langer dan 3 maanden) en het type van pijn. Acute pijn die steeds zo vlug en adequaat mogelijk behandeld worden, mits in acht name van de correcte identificatie van het type van pijn. Algemene pijnbehandelingen, die alle types van pijn bestrijden, worden immers minder en minder toegepast (met de beschikbaarheid van therapeutische interventies die geschikt zijn voor één bepaald type van pijn). Chronische pijn daarentegen dient veelal op een **multimodale en multidisciplinaire manier** aangepakt te worden gezien de complexiteit van de onderliggende pathofysiologie.

In de workshop/presentatie zullen verschillende elementen op interactieve wijze aan bod komen.

- Wat is de pathofysiologie van (chronificatie van) pijn
- Aanpak van chronificatie van pijn, zowel farmacologisch als niet-farmacologisch
- Multimodale en multidisciplinaire behandeling van (chronische) pijn
- Organisatie van pijnbehandelingsstructuren in België anno 2012

De “Pain in Europe” survey toont aan dat **23% van de Belgen** (=2,4 miljoen mensen) lijdt aan chronische pijn en dat **68%** van deze chronische pijnpatiënten de **huidige pijnbehandeling** op sommige momenten als **ontoereikend** beschouwen.

Er zijn verschillende **soorten pijn**. Pijn kan worden onderverdeeld in **nociceptieve pijn en neuropathische pijn**. De **nociceptieve pijn** omvat verder de somatische pijn en de viscerale pijn. Dit geeft dus uiteindelijk, biologisch gezien, drie categorieën pijn naargelang het type primaire zenuwvezel die beschadigd wordt. Bij **somatische pijn** is een activatie is van perifere receptoren en somatische efferente gevoelszenuwen de oorzaak van de pijn, dit zonder rechtstreekse beschadiging van de zenuwbaan. **Viscerale pijn** ontstaat bij activatie van viscerale nociceptoren en efferente zenuwbanen en wordt dikwijls omschreven als een ‘diepe’, ‘kloppende’ of ‘verkrampende’ pijn die moeilijk lokaliseerbaar is. Bij **neuropathische pijn** treedt er een rechtstreekse beschadiging op van perifere of centrale zenuwbanen.

- Elk van deze categorieën pijn kan **acuut of chronisch** zijn. Acute pijn treedt meestal op bij het ontstaan van weefselbeschadiging; chronische pijn wordt gedefinieerd als pijn die aanhoudt gedurende meer dan 3 maanden, langer dan 1 maand na herstel van een acute weefselbeschadiging optreedt of samenhangt met een niet-herstellende wonde³.

- **Chronische pijn** veroorzaakt niet alleen een ongelooflijk lijden voor miljoenen patiënten ter wereld, maar tast ook de economische en sociale structuur van onze samenleving aan. De kosten van chronische pijn zijn hoog en daarnaast heeft chronische pijn ook een belangrijke, negatieve impact op de levenskwaliteit van de miljoenen personen die eraan lijden en ook hun omgeving.
- De globale behandeling van pijn is gebaseerd op de **analgetische ladder van de Wereldgezondheidsorganisatie**. In de eerste fase - **stap 1** - van de pijnbestrijding wordt gestart met de **perifere analgetica** zoals paracetamol en NSAID's. Indien in fase 1 onvoldoende resultaat wordt behaald wordt een preparaat uit de eerste fase gecombineerd met een **zwakwerkend opioïd (stap 2)**. In **stap 3** van de ladder worden de **sterkwerkende opioïden** geadviseerd.
- In toenemende mate wordt echter ook gebruik gemaakt (op alle trappen van de analgetische ladder) van **adjuvantia**. Dit zijn farmaca die op zich geen analgetische werking vertonen, maar die – wegens de interactie met bepaalde/specifieke pathologische mechanismen – wel in bepaalde pijnsyndromen een sterk uitgesproken additief analgetisch effect kunnen resulteren.
- In toenemende mate wordt ook gebruik gemaakt van topicale behandelingen (lidocaïne, capsaïcine) en/of therapeutische infusies (intraveneuze toediening van farmaca op regelmatige tijdstippen en op chronische basis).
- Naast de farmacologische behandelingen kan ook steeds gebruik gemaakt worden van niet-farmacologische behandelingen, zoals:
 - o Elektrotherapie
 - o Reëducatie
 - o Reactivatie
 - o Psychotherapie (pain coping!)
 - o Gedragstherapie
 - o Re-integratie

Een meer uitgebreide informatietekst wordt aan de deelnemers overhandigd tijdens de sessie.