

“Zenuwpijn is géén ingebeelde pijn”

Klassieke pijnstillers verminderen zelden de pijn ten gevolge van een beschadigd zenuwstelsel. Wat kan dan wél helpen om **neuropathische pijn** of zenuwpijn draaglijk te maken?

— Door An Swerts

Overal in ons lichaam zitten er pijnreceptoren (nociceptoren). Die ‘ontvangertjes’ detecteren schadelijke prikkels van buiten het lichaam, zoals bij een brandwonde, of van binnen het lichaam, zoals bij een buikvliesontsteking. De geregistreerde prikkels worden omgevormd in kleine elektrische ontladingen (actiepotentialen). Die worden via zenuwen aan het ruggenmerg, en vervolgens via ruggenmergbanen aan de hersenen doorgegeven.

In de ‘tussenstations’ van het ruggenmerg kunnen de pijnsignalen nog worden versterkt of verzwakt. Komen ze in de hersenen aan, dan ervaren we ze als pijn. Pijn die op deze manier ontstaat, wordt ook weefselpijn (nociceptieve pijn) genoemd. Weefselpijn heeft een waarschuwingfunctie: ze meldt het lichaam dat het iets moet ondernemen om schade aan weefsels af te wenden of te beperken.

Elektrische ontladingen

Maar wat als de weefsels die pijnsignalen moeten vervoeren zelf schade oplopen? “Dan ontstaan op de beschadigde plekken spontaan elektrische ontladingen”, zegt professor Bart Morlion, anesthesioloog en coördinator van het Leuvens Algologisch Centrum (UZ Leuven). “Die spontane elektrische ontladingen verschillen niet van de elektrische ontladingen die door een prikkeling van weefsels, zoals bij weefselpijn, worden uitgelokt. Ze geven evengoed een



pijnsensatie in de hersenen. We spreken dan van neuropathische pijn of zenuwpijn.”

Hoe kan het ‘pijnsysteem’ concreet schade oplopen? “Zenuwen kunnen bijvoorbeeld beschadigd raken door een ziekte zoals diabetes of een infectie zoals gordelroos”, legt Morlion uit. “Een uitgestulpte tussenwervelschijf (discus hernia) die

op een zenuw drukt en ze beschadigt, kan ook tot zenuwpijn leiden. Zenuwpijn kan ook het gevolg zijn van een operatie waarbij zenuwen worden doorgesneden of uitgerekt. Ruggenmergbanen kunnen dan weer beschadigd raken bij een auto-ongeval bijvoorbeeld. Een hersenbloeding kan de pijnbanen in de hersenen treffen. En er zijn nog zo veel meer oorzaken van schade aan het perifere zenuwstelsel (zenuwen) en het centrale zenuwstelsel (ruggenmerg en hersenen).”

Overprikkelbaar

Zenuwpijn is doorgaans een heel

aparte sensatie, die moeilijk te vergelijken is met andere soorten pijn (zie kader). De spontane elektrische ontladingen in de beschadigde delen van het pijnsysteem brengen na verloop van tijd ook in de gezonde delen veranderingen teweeg. “Met als resultaat dat het hele pijnsysteem overprikk-

Gedaantes van zenuwpijn

Zenuwpijn wordt onder meer beschreven als...

- ▶ branderig
- ▶ pijnlijk koud
- ▶ elektrische schokken

en kan in het pijnlijke gebied gepaard gaan met...

- ▶ kriebelingen (‘1000 mieren die over mijn huid lopen’)
- ▶ tintelingen (‘speldenprikken’)
- ▶ gevoelloosheid (‘ik loop op watten’)
- ▶ jeuk

zenuw weer vrij te liggen en krijgt ze de kans om weer te herstellen. “Dat herstel verloopt echter niet even vlot voor iedereen en een operatie houdt uiteraard ook een zeker risico op nieuwe zenuw schade in”, merkt Morlion op.

Atypische pijnstillers

Zenuwpijn is in tegenstelling tot weefselpijn zelden te verlichten met klassieke pijnstillers zoals paracetamol of ontstekingsremmers. “In het geval van zenuwpijn proberen we middelen met een ander werkingsmechanisme uit”, zegt Morlion. “Zoals middelen die eigenlijk tegen depressies werden ontwikkeld maar ook het lichaamseigen pijnremmend systeem versterken. Ze doen dat concreet door de beschikbaarheid van bepaalde chemische boodschappers (neurotransmitters) in de hersenen te verhogen. Hun antidepressieve werking kan wel mooi meegenomen zijn als de patiënt door de pijn veel last heeft van gemoedstoornissen.”

Andere middelen die bij zenuwpijn worden ingezet, zijn anti-epileptica die de prikkelbaarheid van zenuwen verminderen. “Zij hebben, vooral bij het opstarten van de

“We slagen er meestal in om met een behandeling op maat van de patiënt zijn pijn met 30 tot 50% te verminderen.”

behandeling of het verhogen van de dosis, weleens een sufmakend effect”, zegt Morlion. “Dat kan voor de patiënt vervelend zijn maar evengoed weldoend als hij door de pijn met slaapstoornissen kampt.”

En er zijn nog meer atypische pijnstillers, allemaal met eigen, specifieke bijwerkingen. Soms worden ook opioïden uitgeprobeerd: klassieke pijnstillers met een morfi-neachtige werking die ook bij ernstige weefselpijn worden toegediend. “Met welke pil of combinatie van

pillen de patiënt het best geholpen is, hangt van veel factoren af”, zegt Morlion. “Bovendien is het effect van veel van deze pillen pas echt goed te beoordelen na enkele weken.”

Stroomstootjes

Behalve pijnstillers die via de mond worden ingenomen,

zijn er ook die op de pijnlijke plek worden aangebracht. “Zoals een pleister of gel met het lokaal verdovende middel lidocaïne”, verduidelijkt Morlion. “Of een gel, crème of pleister met capsaïcine. Een hoge concentratie van dit rodepeperextract overprikkelt de gevoelige zenuwvezeltjes in die mate dat ze enkele weken tot maanden veel minder elektrische ontladingen genereren.”

Patiënten met zenuwpijn hebben mogelijk ook baat bij technische behandelingen, zoals het zacht elektrisch stimuleren van zenuwen of ruggenmergbanen. “De lichte, niet-onaangename tintelingen die hierbij ontstaan, overstemmen de pijn, waardoor die minder hevig aanvoelt”, legt Morlion uit. “De stroomstootjes worden toegediend via elektroden op de huid (TENS) of – na een kleine chirurgische ingreep – rechtstreeks op het ruggenmerg (ruggenmergstimulatie).”

De weldoende effecten van pijnstillende medicatie en technische behandelingen kunnen nog worden versterkt door fysiotherapie en cognitieve modulatie. Wat houdt dat beknopt in? “Dat we mensen leren luisteren naar hun lichaam en hen stimuleren om op de juiste manier in beweging te blijven. En dat we hen via denk- en leerprocessen bijbrengen hoe ze zich minder op hun pijn kunnen focussen. Met als ultieme doel: hun zelfredzaamheid en levenskwaliteit maximaal verhogen.” ■

Meer info over chronische pijn in het algemeen: Bart Morlion en Kolet Janssen, *Wanneer de pijn blijft. Kwaliteitsvol leven ondanks chronische pijn*, Acco, 2012, ISBN 9789033486579.