



Achtergrondinformatie voor de media: de impact van chronische pijn

De impact van chronische pijn in Europa

Pijn vormt een wijdverbreid probleem in heel Europa, en naar schatting lijdt een op de vijf volwassenen aan matige tot hevige chronische pijn.¹ Chronische pijn wordt geclassificeerd als pijn die gedurende langere tijd (meestal wordt uitgegaan van meer dan drie maanden²) bestaat of toeneemt en in intensiteit kan variëren van mild via matig tot hevig. Chronische pijn kan constant zijn of wisselen, maar is in enige mate aanwezig gedurende langere periodes.

Voorbeelden van chronische pijn zijn rugpijn, artritis (een aandoening van de botten en gewrichten) en osteoartritis (een vorm van artritis waarbij het kraakbeen tussen de botten geleidelijk aan verdwijnt, wat ertoe leidt dat de botten in de gewrichten over elkaar gaan schuren).

De impact van pijn

Pijn kan een aanzienlijke invloed hebben op de levenskwaliteit van een patiënt. Volgens een nieuw pan-Europees onderzoek onder mensen met chronische pijn bleek 60% slaapproblemen te hebben en 44% minder te bewegen vanwege de pijn. De helft van de onderzochte patiënten zegt dat hun pijn van invloed is op hun relaties met hun gezin, terwijl bijna een derde soms zulke hevige pijn lijdt dat ze willen sterven.³

De invloed van chronische pijn strekt zich ook uit tot het werkzame leven van patiënten. Elk jaar gaan bijna 500 miljoen werkdagen verloren doordat mensen aan chronische pijn lijden, wat de Europese economie minstens €34 miljard kost.¹ Bovendien is een op de vijf patiënten met chronische pijn zijn baan verloren en is een zelfde percentage gediagnosticeerd met een depressie ten gevolge van hun pijn.¹

Diagnose en pijnbeheersing

Een pijndiagnose vindt plaats na een volledig onderzoek van de patiënt, dat varieert afhankelijk van de aandoening die de pijn veroorzaakt en of de patiënt onderzocht wordt

door een arts of een specialist of bij een pijnkliniek. De arts kan gebruik maken van een aantal tests en technieken om een inzicht te krijgen in de symptomen, hoe deze de patiënt beïnvloeden en wat de mogelijke oorzaak is. Pijnonderzoek kan het gebruik van pijnschalen en vragenlijsten inhouden, in combinatie met een lichamelijk onderzoek. Naast het beoordelen van de pijn zelf, kan de arts eventueel ook gebruik maken van aanvullende tests om de onderliggende oorzaak van de pijn op te sporen. Mogelijke tests zijn bloedonderzoeken, röntgenopnamen, CT-scan, MRI-scan en een onderzoek naar de geleiding van het zenuwstelsel.

Volgens de International Association for the Study of Pain (IASP), zijn er substantiële aanwijzingen voor de effectiviteit van multidisciplinaire behandeling van chronische pijnproblemen. De IASP adviseert pijncentra contacten mogelijk te maken tussen patiënten en zorgverleners in verschillende medische en gezondheidsdisciplines, zoals artsen, verpleegkundigen, psychische hulpverleners en fysiotherapeuten. De beoordeling en behandeling van patiënten zou multidisciplinair moeten zijn, om de juiste behandeling van alle biomedische en psychologische aspecten van pijnproblemen te garanderen. Ook wordt aangeraden regelmatig gegevens te verzamelen over de karakteristieken en de resultaten van de patiënten die onder behandeling zijn⁴

Behandeling van pijn

Het algemene doel van het behandelen van chronische pijn is mensen met pijn een volledig en waardevol leven te bieden in combinatie met de realiteit van een chronische ziekte.

Er zijn verschillende behandelopties voor mensen met chronische pijn, waaronder niet-pharmacologische behandelingen zoals acupunctuur en transcutane elektro neuro stimulatie (TENS) en farmacologische behandelingen. Als het pijnniveau toeneemt kunnen verschillende types of doses medicatie gebruikt worden. Farmacologische behandelingen zijn onder andere:

- Vrij verkrijgbare (over the counter, OTC) geneesmiddelen, inclusief een aantal niet-steroïde anti-inflammatoire middelen (NSAID's), bv. ibuprofen
- Anticonvulsiemiddelen en antidepressiva
- Opioïde pijnverlichtende medicijnen zoals codeïne, morfine, oxycodon

Ondanks de beschikbaarheid van effectieve behandelingen heeft nieuw onderzoek uitgewezen dat veel patiënten in Europa niet de beste behandeling voor hun pijn krijgen. Een eenjarig onderzoek onder patiënten met chronische pijn toonde aan dat 95% aangeeft dat ze nog steeds matige tot hevige pijn lijden, ondanks een jaar lang behandelen, waarbij 19% aangeeft dat hun pijn verergert.³

Opioïden

Opioïden vormen een klasse pijnstillende middelen die de waarneming van pijn door de hersenen verminderen. Ze hebben een bewezen effectiviteit bij de behandeling van vele soorten pijn^{5,6} en worden algemeen geaccepteerd en toegepast, zowel door huisartsen als specialisten⁷

Zwakke opioïden zoals codeïne en dihydrocodeïne kunnen apart gebruikt worden of in combinatie met andere middelen zoals paracetamol. Als zwakke opioïden de pijn niet voldoende verminderen, kan het nodig zijn met sterke opioïden zoals morfine of oxycodon te starten om de pijn beter te beheersen. Sterke opioïden spelen een doorslaggevende rol in de behandeling van hevige, chronische, niet-maligne pijn, en kunnen bij juist gebruik de negatieve impact verminderen die slecht beheerste pijn heeft op de kwaliteit van leven van de patiënt.^{1,7}

Hoewel ze zeer effectief zijn als pijnbestrijding, kunnen opioïden de oorzaak zijn van door opioïden geïnduceerde constipatie (OIC).

Opioïden en door opioïden geïnduceerde constipatie (OIC)

Door opioïden geïnduceerde constipatie (OIC) is een bijwerking die mogelijk verzwakkend kan werken en die voorkomt bij tot 90 procent van de patiënten die met deze medicijnen behandeld worden.⁸ Constipatie kan gedefinieerd worden als een afname van de doorgang van de gevormde ontlasting en wordt gekarakteriseerd door ontlasting die hard en moeilijk kwijt te raken is.⁹ OIC gaat vaak samen met andere gastro-intestinale bijwerkingen zoals een verminderde lediging van de maag, buikkrampen en opgeblazenheid. Het kan ook samengaan met misselijkheid, overgeven en gastro-oesofageale reflux (waarbij maagzuur omhoog lekt, de slokdarm in)¹⁰¹¹

OIC kan een groot probleem vormen voor mensen die vaak al lijden aan verzwakkende aandoeningen en hevige chronische pijn, en kan een aanzienlijke invloed hebben op de kwaliteit van leven en de mogelijkheid om dagelijkse activiteiten uit te voeren¹⁰ – soms tot aan het punt dat de patiënt volledig met de pijnbehandeling moet stoppen.¹²

Hoewel behandelingen zoals laxeermiddelen tegelijk met opioïden toegepast kunnen worden om de OIC te verminderen, behandelen ze de oorzaak van het probleem niet.¹⁰ of geven ze onvoldoende resultaat – onderzoek heeft aangetoond dat 54 procent van de patiënten die voor OIC behandeld werden meer dan de helft van de tijd onvoldoende baat had bij het gebruik van laxeermiddelen.¹¹ Daarom is het belangrijk te controleren dat de juiste stappen genomen zijn om de kans op OIC voor de patiënt zo klein mogelijk te houden terwijl de pijn effectief beheerst wordt met een behandeling met opioïden.

Referenties

¹Pain in Europe: A Report. Available from:

http://www.paineurope.com/index.php?q=en/book_page/the_pain_in_europe_report

²Classification of Chronic Pain. Descriptions of Chronic Pain Syndromes and Definitions of Pain Terms, Second Edition, 1994. Prepared by the Task Force on Taxonomy of the International Association for the Study of Pain, Harold Merskey, Nikolai Bogduk, Editors

³ PainSTORY (Pain Study Tracking Ongoing Responses for a Year), September 2009

⁴Recommendations for Pain Treatment Services. Available from http://www.iasp-pain.org/AM/Template.cfm?Section=Pain_Treatment_Facilities

⁵ Kalso E, Edwards JE, Moore RA, McQuay HJ. Opioids in chronic non-cancer pain: systematic review of efficacy and safety. *Pain* 2004;112:372-380

⁶ Quigley C. Clinical Review: The role of opioids in cancer pain. *BMJ* 2005;331:825-829

⁷ White Paper on Opioids and Pain: A Pan-European Challenge'. The OPEN Minds Group, June 2005

⁸ Yuan C-S. Handbook of opioid bowel syndrome. New York: Haworth Medical Press; 2005.pg.1

⁹ McMillan SC. Assessing and managing opiate-induced constipation in adults with cancer. *Cancer Control*. 2004; 11:3-9

¹⁰ Panchal S J et al. Opioid-induced bowel dysfunction: prevalence, pathophysiology and burden. *Int J Clin Pract*. 2007 July; 61(7): 1181-1187

¹¹ Pappagallo M. Incidence, prevalence and management of opioid bowel dysfunction. *Am J Surg*. 2001 Nov; 182 (5A Suppl): 11S-18S

¹² Thorpe DM et al. Management of opioid-induced constipation. *Curr Pain headache Rep* 2001; 5: 237-240