

Tijdens de consultatie op de Pijnkliniek heeft de arts de diagnose van neuropathische pijn (zenuwpijn) met u besproken. In deze brochure vindt u alle informatie, die u nog eens in eigen tempo kunt nalezen en delen met familie of vrienden.

1 Wat is neuropathische pijn?

Voor levende wezens is de mogelijkheid om pijn te kunnen voelen belangrijk. Pijn waarschuwt ons voor mogelijk gevaar. Het trekt onze aandacht naar een mogelijk lichamelijk probleem: snijwonde, infectie, breuk, brandwonde ... Die dagdagelijkse pijnen zijn zinvol. We gaan ons beschermen tegen wat de pijn veroorzaakt.

Het zenuwstelsel stuurt prikkels door naar de hersenen, zoals elektrische signalen die langs een telefoonkabel of internetkabel worden doorgestuurd naar een computer. Maar in tegenstelling tot een elektrische kabel kan het zenuwstelsel zich sterk aanpassen en kan er een overgevoeligheid optreden.

Neuropathische pijn gaat om een beschadiging of ziekte van een deel van het zenuwstelsel dat instaat voor het gevoel en in normale omstandigheden prikkels doorstuurt naar de hersenen. Het is een specifieke pijn die vaak heel anders aanvoelt dan de pijn die we gewoon zijn.

In tegenstelling tot dagdagelijkse pijn is neuropathische pijn meestal niet zinvol. Bij zenuwpijn zijn er geen gevaarlijke of schadelijke prikkels aanwezig die pijn uitlokken. De signalen die worden doorgestuurd naar de hersenen zijn eigenlijk foute signalen. Soms is er een sterke overgevoeligheid waardoor gewone, niet-pijnlijke prikkels als pijn worden ervaren. Soms worden er signalen spontaan, zonder reden opgewekt in de beschadigde zenuwbanen zelf.

2 Kenmerken

Neuropathische pijn wordt vaak omschreven als gloeiend of brandend, als het prikken van honderden naaldjes, als mieren die rondkruipen of als elektrische scheuten. Patiënten kunnen last hebben van een ijskoud gevoel, terwijl de pijnzone voor anderen niet koud aanvoelt.

De pijn is meestal continu aanwezig. Daarbovenop kunnen er heel onverwacht pijnpieken optreden. Patiënten hebben vaak 's nachts pijn. Dat verstoort de slaap.

Naast deze spontane pijn die zonder duidelijke reden optreedt, kan de pijn ook uitgelokt worden door prikkels die in normale omstandigheden niet pijnlijk zijn, zoals een zachte aanraking of wrijving van kledij of een laken.

Sommige patiënten hebben daarentegen net een doof, voos of slapend gevoel op de plaats van de pijn waardoor men bepaalde prikkels zoals aanraking, koude of warmte helemaal niet voelt.

3 Oorzaken

Neuropathische pijn is eigenlijk een beschrijving van pijn die het gevolg is van een letsel of ziekte ergens in het zenuwstelsel. Dat letsel kan zich op verschillende plaatsen bevinden: in kleine zenuwuiteinden, een grotere zenuw, een zenuwwortel die ontspringt uit het ruggenmerg, het ruggenmerg zelf of de hersenen.

Zenuwen en zenuwbanen kunnen op verschillende manieren beschadigd geraken. Er zijn verschillende mogelijke oorzaken: een ongeval of operatie (zelfs kleine, routineoperaties), amputatie (fantoompijn), ontsteking en druk op een zenuw (zoals bij een hernia), virale infectie (zona, aids), alcohol, aangeboren aandoeningen, chemotherapie of bestraling bij kanker, hersentrombose of hersenbloeding, suikerziekte, MS, enzovoort.

4 Medicatie

De eerste en belangrijkste behandeling van neuropathische pijn is medicatie. Die helpt niet om de zenuw te genezen maar om de pijn te verzachten, te camoufleren en de overgevoeligheid van de beschadigde zenuwen te verminderen.

We informeren uw huisarts altijd wanneer we starten met medicatie. Zo kunt u hem of haar contacteren met vragen over uw medicatie of om een voorschrift te hernieuwen.

We schrijven geen klassieke pijnstillers voor, maar wel medicatie die bedoeld is om andere ziekten te behandelen, zoals middelen tegen epilepsie of bepaalde antidepressiva.

De behandeling van neuropathische pijn moet nauwkeurig opgevolgd worden en de medicatie moet langzaam opgebouwd worden. Het is belangrijk om te weten dat de medicatie pas na enige tijd effect heeft (meestal na vier tot zes weken). Neem uw medicatie regelmatig, op vaste tijdstippen in. Heeft de medicatie effect, dan moet u die een lange tijd blijven innemen, mogelijks zelfs levenslang.

U krijgt regelmatig afspraken bij een pijnarts om het effect te evalueren. Als de therapie aanslaat kan uw huisarts ze verder opvolgen. Soms moeten we de therapie stopzetten – ook al vermindert de pijn – omdat er te veel bijwerkingen zijn.

Indien de therapie de pijn niet draaglijker maakt, wordt de behandeling in overleg met de pijnarts afgebouwd en stopgezet. Het heeft uiteraard geen zin dat u medicatie blijft nemen waarvan u geen effect heeft.

Indien er een lichte vermindering is van de pijn, maar onvoldoende, kunnen we eventueel een andere behandeling toevoegen. Ondanks de wetenschappelijke vooruitgang en de voortdurende ontwikkeling van nieuwe medicatie, is het aantal mogelijke therapieën niet eindeloos.

Het vinden van een juiste behandeling kan vele maanden duren.

Als de voor u best mogelijke behandeling is opgestart of als er geen andere mogelijke behandelingen meer beschikbaar zijn, wordt u niet meer regelmatig opgevolgd op de Pijnklniek.

5 Bijwerkingen

De medicatie voor neuropathische pijn moet inwerken op het zenuwstelsel, omdat het probleem zich daar situeert. Er zijn daarom vaak bijwerkingen, zoals sufheid, slaperigheid, duizeligheid, concentratieproblemen enz.

Aan het begin of bij het opbouwen van een therapie zijn de bijwerkingen soms zeer hinderlijk. Ze kunnen na verloop van tijd afnemen. Bij uitgesproken bijwerkingen of als u ongerust bent, kunt u steeds contact opnemen met uw arts voor verder advies. We moeten het pijnstillende effect van medicatie altijd afwegen tegen de bijwerkingen.

6 Andere behandelingen

Als de pijnklachten evolueren naar een chronisch pijnsyndroom, waarbij de pijnklachten meer en meer het dagelijkse leven (activiteiten, slaap, gemoedstoestand) beïnvloeden kan een multidisciplinaire begeleiding (o.a. door een psycholoog) nuttig zijn, al dan niet binnen ons Pijncentrum.