

**BRANDENDE**

**KRIEBELENDE**

**STEKENDE**

**ELEKTRISCHE**

**IJSKOUDE**

**PIJN**



**ZENUWPIJN**

**(NEUROPATHISCHE PIJN)**



**Stopdepijn.nl**

Alles over zenuwpijn

## Inhoud:

1.	Waarom deze brochure?	4
2.	Wat is pijn?	4
3.	Wat zijn de oorzaken van zenuwpijn	5
4.	Hoe herkent u zenuwpijn?	12
5.	Welke behandelmogelijkheden zijn er en wat kunt u ervan verwachten?	14
6.	Wat is een pijnpoli of pijnkliniek en hoe werkt dat?	18
7.	Praktische tips / Wat kunt u zelf doen?	19
8.	Mijnpijncoach: online begeleidingsprogramma voor mensen met zenuwpijn	20
9.	De mensen in uw omgeving	20
10.	Platforms en patiëntenverenigingen	21
11.	Checklist zenuwpijn	22



## 1. Waarom deze brochure?

Deze brochure is samengesteld om u een globaal inzicht te geven in wat zenuwpijn is, wat de oorzaken zijn en welke behandelingen er zijn. Zenuwpijn is moeilijk te herkennen, zelfs voor artsen. Het helpt als u inzicht heeft in uw pijn, zodat u samen met uw behandelend arts het beste resultaat kunt behalen.

De informatie in deze brochure is bewust beknopt gehouden. U bladert er snel doorheen en kunt vervolgens aan de slag om meer specifieke informatie te verzamelen, bijvoorbeeld via internet op de website [www.stopdepijn.nl](http://www.stopdepijn.nl). Belangrijke links en tips vindt u achter in deze brochure.

Tevens is er een checklist opgenomen (de DN4 vragenlijst), die u kunt gebruiken om erachter te komen of er misschien sprake is van zenuwpijn in uw geval. Zo kunt u het gesprek met uw arts goed voorbereiden.

## 2. Wat is pijn?

In ons lichaam hebben we een heleboel zenuwen. Een zenuw geeft prikkels door aan uw hersenen, waardoor u bijvoorbeeld kunt ruiken en zien, maar ook pijn kunt voelen. Als u een hete pan aanraakt, geven de zenuwen in uw hand aan uw hersenen door dat de pan heet is. Uw hersenen sturen het signaal 'terugtrekken' naar uw hand omdat u pijn voelt. In zo'n geval is pijn dus nuttig. De pijn waarschuwt u tegen gevaar.

### Definitie van pijn

*De International Association for the Study of Pain (IASP) heeft pijn gedefinieerd als een onaangename, sensorische en emotionele ervaring die in verband wordt gebracht met bestaande of dreigende weefselbeschadiging of wordt beschreven in termen van weefselbeschadiging*

BRON : IASP

Er zijn twee soorten pijn, weefselpijn en zenuwpijn. Het komt ook voor dat beide soorten pijn gelijktijdig optreden. Hieronder wordt dit nader uitgelegd.

**Weefselpijn** (ook wel nociceptieve pijn genoemd) ontstaat wanneer weefsel is beschadigd, door bijvoorbeeld een ontsteking, artrose, botbreuk, kneuzingen of brandwonden. De pijn verdwijnt als de ontsteking of verwonding is genezen. Deze pijn reageert doorgaans wel goed op de traditionele pijnstillers.



**Zenuwpijn** (ook wel neuropathische pijn genoemd) wordt veroorzaakt door een beschadiging of verminderde werking van een zenuw. Als er een beschadiging in één of meer zenuwen optreedt, ontstaan er veranderingen waardoor er aanhoudend pijnprikkels naar de hersenen worden gestuurd. Doordat de zenuw overprikkeld raakt, ontstaat overgevoeligheid van de zenuwen waardoor niet-pijnlijke prikkels als pijnlijk worden ervaren. Daardoor kunt u constant pijn voelen, terwijl er geen aanwijsbare reden **voor is**.

Zenuwpijn is meestal chronisch en gaat zelden vanzelf over.

De belangrijkste kenmerken van zenuwpijn zijn:

- » Chronisch
- » Vaak beschreven als brandend, stekend, kriebelend, elektrische schokken, pijnlijke kou of doof gevoel
- » De pijn is meestal aanwezig, soms kan het afvlakken en weer opvlammen
- » Plek van de pijn is niet altijd dezelfde als de plek van de beschadiging die mogelijk de zenuwpijn op gang heeft gebracht
- » Aanraken kan de pijn verheugen
- » Behandeling met traditionele pijnstillers (paracetamol, ibuprofen of diclofenac) is niet effectief; anti-epileptica en antidepressiva zijn meestal wel effectief

**Bij gemengde pijn** zijn beide soorten pijn, weefselpijn en zenuwpijn, gelijktijdig aanwezig. Een voorbeeld van gemengde pijn is lage rugpijn met uitstraling naar de benen. Belangrijk is hierbij dat meestal de weefselpijn en de zenuwpijn beide apart behandeld moeten worden om het beste resultaat te behalen.

### 3. Wat zijn de oorzaken van zenuwpijn

Zenuwen kunnen beschadigd raken door onder andere een ongeluk, een operatie, een hernia, of aandoeningen zoals multiple sclerose, kanker en gordelroos. Het kan ook ontstaan door een tekort aan bepaalde voedingsstoffen (bijvoorbeeld ondervoeding of bij overmatig alcoholgebruik). Ook middelen die worden gebruikt voor chemotherapie bij kanker kunnen zenuwbeschadiging veroorzaken. Zenuwpijn kan ook het gevolg zijn van een bloeding in de hersenen of het ruggenmerg. Soms is er geen duidelijke oorzaak voor zenuwpijn aan te wijzen.

#### **Een ongeval of operatie:**

Na een val kan beschadiging van het ruggenmerg optreden. U kunt een whiplash oplopen na een auto-ongeluk. Maar ook na een hersenbloeding kan beschadiging van hersenzenuwweefsel tot zenuwpijn leiden. Zenuwpijn kan optreden na een operatie, bijvoorbeeld na een amputatie van een lichaamsdeel (fantoempijn of stomppijn).



Bij een operatie kunnen zenuwen beschadigd raken waardoor zenuwpijn ontstaat. Deze zenuwpijn hoeft niet direct na de operatie te ontstaan, het kan zelfs pas weken of maanden erna optreden.

**Druk op of ingroei in een zenuw:**

Druk op een zenuw kan bijvoorbeeld ontstaan bij uitstulping van een tussenwervelschijf in het ruggenmerg (hernia), door een tumor of door een gebroken rib die op een tussenribzenuw drukt. Pijn als gevolg van druk op een zenuw wordt ook wel neuralgie genoemd. Hoewel de oorzaak niet precies bekend is wordt aangezichtspijn (trigemminusneuralgie) veroorzaakt door druk op een ontstoken zenuw. Deze pijn ontstaat vaak plotseling en voelt meestal als 'schietend' aan.

**Infectie:**

Bijvoorbeeld gordelroos (postherpetische neuralgie), waardoor zenuwen beschadigd raken.

**Schadelijke stoffen:**

Sommige vormen van chemotherapie bij kanker (vincristine, cisplatina) kunnen de zenuwen beschadigen.

**Overmatig gebruik van alcohol:**

Dit kan een tekort van bepaalde voedingsstoffen (vitamines) veroorzaken, waardoor zenuwen beschadigd kunnen raken.

**Bij suikerziekte (diabetes mellitus):**

Kleine zenuwen in voeten en handen kunnen beschadigd raken.

**Beschadiging van een zenuw in het centrale zenuwstelsel:**

Voorbeelden hiervan zijn multiple sclerose (MS), suikerziekte, een bloeding in ruggenmerg of een hersenbloeding. Deze pijn ontstaat vaak sluipend, wat betekent dat er eerst geen of weinig pijn is en die langzaam maar zeker erger wordt.

Omdat de verschillende oorzaken ook tot verschillende soorten pijn kunnen leiden, wordt een aantal oorzaken in deze brochure nader beschreven.

**3.a. Zenuwpijn bij lage rugpijn en nekpijn**

Lage rugpijn en nekpijn zijn veel voorkomende klachten. Zo'n tachtig procent van de bevolking heeft wel eens rugklachten gehad. Vaak ontstaat de pijn door bepaalde bewegingen of activiteiten, zoals bij sporten of zwaar tillen. Deze rugpijn is meestal binnen twee weken weer over. Er is sprake van chronische rugpijn als de pijn na drie maanden nog niet verdwenen is.



Bij lage rugpijn zit de chronische pijn tussen de onderste ribben en de billen. U kunt rugpijn met of zonder uitstraling hebben. Wanneer de pijn uitstraalt naar het been en tot onder de knie of zelfs tot in de tenen voelbaar is, kan men spreken van zenuwpijn. Bij nekpijn kan de pijn uitstralen naar de armen en handen.

### **Oorzaken**

Zenuwpijn bij lage rugpijn of nekpijn wordt bijvoorbeeld veroorzaakt door een zenuw die in de knel zit omdat de wervelkolom waar ze doorheen loopt te krap is. De zenuw kan ook in de verdrukking komen door een uitstekende tussenwervelschijf, een ontsteking of een tumor.

### **Klachten**

De meest voorkomende klachten zijn:

- » Uitstraling naar één of beide benen/armen
- » Pijn, schietend of stekend
- » Een doof/dof gevoel
- » Tintelingen
- » Krachtverlies
- » Vermoeidheid (door slecht slapen).

Meer informatie over zenuwpijn bij lage rugpijn vindt u op de websites genoemd achterin de brochure, pagina 21.



### 3.b. Zenuwpijn na een operatie (postoperatieve neuropathie)

Na een operatie waarbij zenuwen zijn beschadigd of doorgesneden kan zenuwpijn ontstaan. In principe kan dat bij alle operaties gebeuren. In veel gevallen wordt er gesproken van gemengde pijn waarbij weefselpijn en zenuwpijn gelijktijdig worden ervaren.

Operaties met een verhoogd risico op zenuwpijn zijn een liesbreukoperatie, herniaoperatie, knie- en heupoperatie, borstamputatie, het openen van de borst bij een longoperatie en spataderoperaties. Deze pijn kan maanden na de operatie aanhouden of zelfs nog ontstaan.

#### **Fantoompijn**

Een bekende vorm van zenuwpijn na een operatie is fantoompijn. Dat is pijn in een lichaamsdeel dat geamputeerd is; het voelt alsof het lichaamsdeel er nog wel is. Het lijkt alsof de hersenen na een amputatie nog moeten wennen aan het idee dat het lichaamsdeel er niet meer is. Fantoompijn neemt na verloop van tijd meestal af.

#### **Klachten**

De meest voorkomende klachten bij zenuwpijn na een operatie zijn:

- » Branderige, stekende en kriebelende pijn
- » Overgevoeligheid bij warmte, kou en aanraking
- » Pijn die altijd aanwezig is
- » Heftige pijnaanvallen
- » Slappende armen of benen
- » Vermoeidheid (door slecht slapen)

Meer informatie over zenuwpijn na een operatie vindt u op de websites genoemd achterin de brochure, pagina 21.

### 3.c. Zenuwpijn bij suikerziekte (diabetes mellitus)

Als gevolg van veranderingen in levensstijl en een stijging van de gemiddelde leeftijd is het aantal mensen met suikerziekte gedurende de laatste jaren enorm gestegen. Van de totale Nederlandse bevolking leed in 2012 4,3% van de mensen aan suikerziekte en 31,8% van de Nederlanders van 65 jaar en ouder (bron: CBS statline). Van de patiënten met suikerziekte heeft 20-24% zenuwpijn (Schmader K.E. Clin J Pain. 2002; 18:350-4).

#### **Oorzaken en preventie**

Door een te hoog suikergehalte in het bloed kunnen de aderen en bloedvaatjes van suikerpatiënten stijver worden en dichtslibben. Het gevolg is dat de zenuwen te weinig zuurstof en voedingsstoffen krijgen, waardoor pijnprikkels niet meer goed naar de hersenen worden gestuurd. Dit komt meestal voor in handen en voeten (diabetische voet).





Als uw zenuwen beschadigd zijn, voelt u vaak niet dat u zichzelf bezeert of een wondje oploopt. Wanneer u daar gewoon mee doorloopt, kan het wondje gaan ontsteken en zweren. Wonden en infecties helen bij mensen met suikerziekte vaak heel moeilijk. In het uiterste geval kan het zelfs leiden tot amputatie van de voet. Daarom is het voor patiënten met suikerziekte zo belangrijk om dagelijks de voeten te (laten) controleren. Probeer ontstekingen te voorkomen door direct naar uw huisarts te gaan wanneer u een wondje aan uw voeten of handen ontdekt. Door snelle behandeling kunt u veel vervelende gevolgen voorkomen.

### **Klachten**

De meest voorkomende klachten bij diabetische voet zijn:

- » Koude voeten
- » Tintelende voeten, pijscheuten
- » Minder gevoel in de voeten
- » Moeilijk genezende wondjes
- » Verkleuringen aan tenen en voet
- » Optrekkende pijn of gevoelloosheid vanuit de handen en voeten naar de armen en benen
- » Vermoeidheid (door slecht slapen)

Meer informatie over zenuwpijn bij suikerziekte, vindt u op de sites genoemd achterin de brochure, pagina 21.

### **3.d. Zenuwpijn bij kanker**

Kanker en zenuwpijn gaan vaak samen doordat de tumor op een zenuw drukt. Vooral op plaatsen waar weinig ruimte is, zoals in het hoofd of in de ruggengraat, kan dit al snel leiden tot heftige zenuwpijn.

### **Oorzaken**

Naast beknelling van zenuwen door een tumor of gezwel kan de pijn ook ontstaan door een gordelroosinfectie. Kankerpatiënten hebben een verminderde weerstand, waardoor zo'n infectie bij hen meer voor kan komen. Ook de behandeling van kanker kan tot zenuwpijn leiden. Zenuwen kunnen door bestraling of chemotherapie beschadigd raken. En wanneer een tumor operatief wordt verwijderd kunnen daarbij zenuwen worden geraakt en beschadigd (zie 3.b. Zenuwpijn na een operatie).

### **Klachten**

De meest voorkomende klachten zijn:

- » Branderige, kriebelige of stekende pijn
- » Pijn als van elektrische schokken of speldenprikken
- » Het gevoel op watten te lopen
- » Overgevoeligheid bij warmte, kou of aanraking



- » Slapende armen en benen
- » Langdurige pijn
- » Vermoeidheid (door slecht slapen)

Meer informatie over zenuwpijn bij kanker vindt u op de websites genoemd achterin de brochure, pagina 21.

### 3.e. Aangezichtspijn (trigeminusneuralgie)

Trigeminusneuralgie ofwel aangezichtspijn is een aandoening die meestal gepaard gaat met heftige pijnscheuten aan één kant van het gezicht. Het is een erg pijnlijke aandoening die van de ene op de andere dag kan ontstaan. Soms verdwijnt de pijn spontaan en soms komt de pijn ook maanden of jaren later weer terug. Meestal is er geen oorzaak voor te vinden. Aangezichtspijn komt het meeste voor bij mensen tussen 50 en 70 jaar, iets vaker bij vrouwen dan bij mannen.

#### Klachten

De meest voorkomende klachten bij aangezichtspijn zijn:

- » Langdurige pijn
- » Hevige pijnscheuten
- » Gevoel van speldenprikken, elektrische schokken, messteken
- » Branderige, schrijnende pijn
- » Pijn bij aanraking
- » Pijn bij beweging (praten, eten, lachen)
- » Pijn bij warmte of kou
- » Slapend of overgevoelig gevoel rond de pijnplek
- » Pijnlijke kriebelingen
- » Vermoeidheid (door slecht slapen)

Meer informatie over zenuwpijn of aangezichtspijn vindt u op de websites genoemd achterin de brochure, pagina 21.

### 3.f. Zenuwpijn na gordelroos (postherpetische neuralgie)

Dit is een chronische, hevige en stekende pijn, die kan ontstaan na het doormaken van gordelroos. De zenuwpijn komt vaak voor in de borstkas, schouder en heup, maar ook in het gezicht. In het laatste geval kan het resulteren in een heel naar soort aangezichtspijn (trigeminusneuralgie). Het krijgen van zenuwpijn na gordelroos komt bij een kleine groep patiënten voor.

#### Oorzaken

Gordelroos wordt veroorzaakt door het Varicella-zoster virus, dat waterpokken veroorzaakt. Na genezing van de waterpokken blijft het virus in het lichaam aanwezig in bepaalde zenuwknopen. Het virus blijft hier sluimerend (= inactief) aanwezig. Wanneer het virus geactiveerd wordt, veroorzaakt het via de zenuwen op bepaalde delen van



de huid gordelroos. Het virus kan actief worden bij mensen met een verminderde weerstand, zoals zieken, ouderen en mensen die onder langdurige stress leven. Ook kankerpatiënten hebben een verminderde weerstand waardoor deze infectie bij deze patiënten meer voorkomt.

### **Klachten**

De meest voorkomende klachten bij zenuwpijn na gordelroos zijn:

- » Stekende pijn in het aangedane huidgebied
- » Chronische pijn
- » Pijn bij aanraking, bijvoorbeeld kleding op de huid
- » Pijn bij koude of warmte, bijvoorbeeld tijdens een douche
- » Schrijnend, branderig gevoel
- » Vermoeidheid, veroorzaakt door slecht slapen

Meer informatie over zenuwpijn na gordelroos vindt u op de websites genoemd achterin de brochure, pagina 21.

De andere aandoeningen die zenuwpijn kunnen veroorzaken zijn:

- » Amputatie (fantoempijn)
- » Ziekte van Lyme (Lyme-borreliose)
- » Multiple Sclerose
- » Beroerte
- » Dwarslaesie
- » Whiplash

Deze aandoeningen worden niet verder toegelicht in deze brochure.



## 4. Hoe herkent u zenuwpijn?

Het is, zelfs voor artsen, niet eenvoudig te beoordelen of chronische pijn zenuwpijn is. Zenuwpijn kan zomaar komen opzetten. Zenuwpijn kan zelfs maanden na een operatie alsnog ontstaan. Bovendien hoeft de pijn niet op de plek te zitten waar eerder de wond zat. Wel is de pijn vrijwel constant aanwezig en wordt soms door pijscheuten erger. De klachten zijn erg verschillend. De klachten variëren van een pijnlijk 'doof' gevoel tot 'alsof ik met messen word gestoken'.

### Symptomen en klachten

Patiënten beschrijven hun pijnklachten vaak als:

- » Pijn die er altijd is, afgewisseld met pijscheuten
  - » Brandende, schrijnende pijn, prikkelende moeilijk te verwoorden pijn
  - » Overgevoelig voor warmte en kou, bijvoorbeeld bij het douchen
  - » Overgevoelig voor aanraking; zelfs kleding, beddengoed of de wind kunnen de pijn verergeren
  - » Jeuk
  - » Hevige kriebel, alsof er beestjes over of onder mijn huid lopen
  - » Speldenprikken, messteken, elektrische schokken, tintelingen
  - » Doof, slapend gevoel
  - » Een gevoel alsof ik op watten loop
  - » Gevoel van koude voeten of benen, terwijl de temperatuur wel normaal is
  - » Verkramping van mijn benen of in mijn nek
  - » Onrustige benen, die onverwacht schokken
- Daarnaast kunnen patiënten door de pijn vaak slaapproblemen ondervinden.

Het is belangrijk dat u uw arts helpt om de juiste diagnose te stellen door zo nauwkeurig mogelijk uw pijn en symptomen te omschrijven. Dat is moeilijk en vaak kan het enige tijd duren voordat duidelijk is dat het om zenuwpijn gaat. Dat is vervelend, want hoe sneller de pijn kan worden aangepakt, hoe groter de kans op een goed resultaat. Om het proces te versnellen is het belangrijk dat u zo duidelijk mogelijk bent tegen uw huisarts en heel precies uw klachten probeert te beschrijven!



Om de diagnose beter en sneller vast te kunnen stellen is uw arts erbij gebaat als u alvast over de antwoorden op de volgende vragen heeft nagedacht:

- » Waar zit de pijn?
- » Hoe lang heeft u de pijn al?
- » Hoe voelt de pijn aan? (Hiervoor kunt u de lijst met symptomen en klachten hierboven gebruiken).
- » Hoe erg is de pijn? (U kunt een rapportcijfer tussen 0 en 10 geven, waarbij 0 = geen pijn en 10 = ergst denkbare pijn)
- » Hoe vaak heeft u pijn?
- » Hoe beïnvloedt de pijn uw leven? (privé / zakelijk)
- » Verandert de heftigheid van de pijn? En wanneer?
- » Kunt u een oorzaak bedenken voor uw pijn?
- » Hoe is uw slaappatroon?
- » Heeft u last van depressieve of angstgevoelens?

U kunt de checklist achter in deze brochure invullen en deze meenemen naar uw huisarts om hem/haar te helpen met het stellen van de juiste diagnose.



Brandende pijn



Kriebelende pijn



Stekende pijn



Elektrische schokken



Gevoelig voor kou



## 5. Welke behandelmogelijkheden zijn er en wat kunt u ervan verwachten?

Zenuwbeschadigingen genezen vrijwel nooit uit zichzelf. Er zijn verschillende soorten behandeling mogelijk en iedere behandeling kan bij iedereen anders aanslaan. Het kan een hele zoektocht zijn naar de best haalbare oplossing en kan enige tijd duren. Bovendien kan het vaak even duren voordat de behandeling aanslaat en vermindert de pijn niet direct. Daarnaast is het belangrijk om haalbare doelen te stellen over wat u wilt bereiken met de pijnbehandeling. Bovendien moet u zich realiseren dat de pijn misschien nooit helemaal zal verdwijnen.

Zodra uw arts de diagnose 'zenuwpijn' heeft gesteld kan hij een behandeling inzetten. Soms zal hij u doorverwijzen naar een specialist, bijvoorbeeld een neuroloog, orthopedisch chirurg of een pijnspecialist. Dit is afhankelijk van de soort zenuwpijn die u hebt en van de ernst van uw klachten.

Behandelmogelijkheden bij zenuwpijn:

- » Medicijnen
- » Transcutane Elektrische NeuroStimulatie (TENS)
- » Zenuwblokkade of zenuwverdooving
- » Zenuwoperatie
- » Gesprekstherapie
- » Fysiotherapie
- » Acupunctuur

### Medicijnen

Pijnstillers en ontstekingsremmers, zoals paracetamol en NSAID's hebben weinig tot geen effect op zenuwpijn.

Meer effect kunt u verwachten van andere soorten medicijnen, zoals middelen die bij epilepsie of depressie worden ingezet. Deze medicijnen remmen in de hersenen de signaaloverdracht in de zenuwen, waardoor het pijnsignaal wordt verminderd. Het is dus niet zo dat uw arts denkt dat uw pijn psychisch is. Van deze medicijnen kunnen combinaties worden voorgeschreven. Ze moeten gewoonlijk langdurig worden gebruikt. Als de pijn verdwijnt, kan het mogelijk zijn de dosering te verlagen en soms uiteindelijk te stoppen zonder dat de pijn terugkomt.

Medicijnen, speciaal geregistreerd voor de behandeling van zenuwpijn geven in 1 op de 3 gevallen een duidelijke vermindering van de pijn. Het duurt ongeveer een week voordat u merkt of het middel enig effect heeft. U kunt bijwerkingen ervaren die in de loop van de tijd afnemen terwijl het pijnstillend effect zal toenemen. Soms zal ophogen van een bepaald middel of toevoegen van een ander middel noodzakelijk zijn om het pijnstillende effect te verhogen.



Welke geneesmiddelen kunnen worden gebruikt bij zenuwpijn\*?

### **Tricyclische antidepressiva**

Tricyclische antidepressiva regelen in de hersenen de hoeveelheid serotonine en noradrenaline, twee van nature voorkomende stoffen die een rol spelen bij stemming en emoties.

Tricyclische antidepressiva worden oorspronkelijk dan ook gebruikt als middel tegen depressiviteit. Bij deze toepassing bleek dat het soms ook zenuwpijnen verminderde. Dit pijnstillende effect komt op een andere manier tot stand dan de werking tegen depressiviteit. Voorbeelden zijn amitriptyline, clomipramine en nortriptyline.

### **Carbamazepine en andere anti-epileptica**

Anti-epileptica worden van oorsprong toegepast tegen epilepsie. Ze worden echter ook gebruikt bij zenuwpijn die in aanvallen optreedt, zoals de trigeminusneuralgie (aangezichtspijn) en bij zenuwpijn als gevolg van diabetes mellitus. Hoe anti-epileptica precies werken bij zenuwpijn is niet bekend. Voorbeelden zijn carbamazepine, fenytoïne, gabapentine, lamotrigine en valproïnezuur.

### **Pregabaline**

Pregabaline vermindert de prikkelbaarheid van de zenuwen. Hierdoor versturen de geïrriteerde en beschadigde zenuwen minder prikkels naar de hersenen, zodat pijnklachten verminderen.

### **Baclofen**

Baclofen is een spierverslapper. Het wordt gebruikt bij aangezichtspijn. Dit is een soort zenuwpijn. Uw arts kan baclofen voorschrijven wanneer andere middelen onvoldoende of helemaal niet werken.

### **Lidocaïne op de huid**

Lidocaïne crème, gel of smeersel wordt gebruikt bij zenuwpijn die ontstaat na een infectie met het Herpes-virus, bijvoorbeeld bij gordelroos. Lidocaïne maakt de huid plaatselijk gevoelloos en verlicht de pijn.



## **Capsaïcine**

Capsaïcine verhindert dat pijn- of gevoelsprikkelers worden doorgegeven aan de hersenen. Tevens maakt de crème de huid plaatselijk gevoelloos en verlicht de pijn. De pijn vermindert meestal binnen twee tot vier weken, soms kan het zes weken duren voor u voldoende effect merkt.

## **Clonazepam**

Clonazepam werkt vooral bij zenuwpijn ten gevolge van diabetes mellitus. Het wordt vaak in combinatie met tricyclische antidepressiva gebruikt.

## **Duloxetine**

Duloxetine regelt de hoeveelheid natuurlijk voorkomende stoffen in de hersenen die een rol spelen bij pijn. De pijnstillende werking begint niet meteen, maar treedt in binnen één tot twee weken.

### Venlafaxine

Venlafaxine regelt in de hersenen de hoeveelheid serotonine. Deze lichaamseigen stof speelt een rol bij emoties en stemmingen. Venlafaxine verbetert de stemming en vermindert angsten. Venlafaxine heeft ook een lichte invloed op norepinefrine (noradrenaline) en dopamine, twee andere natuurlijke stoffen met effect op de stemming. Het wordt oorspronkelijk dan ook gebruikt als middel tegen depressiviteit. Maar het heeft ook effect bij zenuwpijn.

Bij gemengde chronische pijn (dus weefselpijn en zenuwpijn) kan het zinvol zijn om een combinatie van medicijnen te gebruiken die op beide pijnsoorten inwerken. Dat betekent dat u meestal een combinatie van verschillende middelen krijgt voorgeschreven.

Bijwerkingen zijn er uiteraard ook. Er bestaat simpelweg geen effectief middel zonder bijwerkingen. Voor de meeste mensen zijn deze bijwerkingen van voorbijgaande aard. Het loont dus de moeite om het slikken vol te houden. Door de zure appel heen bijten als het ware. U moet er rekening mee houden dat de meeste antidepressiva en anti-epileptica de eerste tot de tweede week bijwerkingen hebben zoals: misselijkheid, hartkloppingen, duizeligheid, wazig zien, slaperigheid (of moeilijk kunnen inslapen). Het lijkt er soms op of de klachten die u had, toenemen. Mochten de bijwerkingen langer dan drie weken duren, dan is het beter met uw huisarts te overleggen om mogelijk naar een ander medicijn over te schakelen. De gevoeligheid voor medicijnen kan van persoon tot persoon variëren.

---

\* Bron: [www.apotheek.nl](http://www.apotheek.nl) (laatste keer geraadpleegd juli 2014)

---





De gebruikte middelen tegen chronische pijn zijn nog niet in staat gebleken de pijn volledig te doen verdwijnen; u raakt dus waarschijnlijk niet pijnvrij! Het is belangrijk om u dat te realiseren bij het gebruik. Draaglijker maken van de pijn en een betere kwaliteit van leven zijn voorlopig de maximaal haalbare doelen.

## **TENS**

TENS staat voor **T**ranscutane **E**lektrische **N**euro**S**timulatie. Het is een klein apparaatje dat stroomstootjes afgeeft, waardoor de zenuwen die teveel pijnprikkels afgeven worden 'afgeremd'. De stroomstootjes zijn heel licht en kunnen geen kwaad. Deze behandeling heeft nauwelijks bijwerkingen en wordt al jaren gebruikt, bijvoorbeeld bij bevallingen. Na een gebruiksinstructie door een verpleegkundige kunt u het apparaatje mee naar huis nemen en zelf bedienen.

## **Zenuwblokade of zenuwverdooving**

Bij sommige soorten zenuwpijn is het mogelijk de zenuw te blokkeren of te verdoven. De zenuw kan dan geen pijnprikkel meer naar uw hersenen sturen. Voor het blokkeren of verdoven wordt een verdovende of pijnstillende stof in de zenuw gespoten of er wordt een elektrisch stroompje doorheen gestuurd.

## **Zenuwoperatie**

Er zijn verschillende soorten operaties mogelijk om de pijn te stoppen of te verlichten. Als de pijn wordt veroorzaakt door een gezwel dat op de zenuw drukt, kan het gezwel geheel of gedeeltelijk worden weggenomen. Bij een hernia kan de blokkade, die maakt dat de zenuw klem zit, operatief worden opgeheven.

## **Gesprekstherapie**

Misschien raadt uw arts u aan een psycholoog of een psychiater te raadplegen. Dat stuit wel eens op weerstand, maar u kunt wel degelijk uw voordeel doen met de hulp van een psycholoog of psychiater. Door over de pijn en de invloed op uw dagelijks leven te praten kunt u ontdekken wat de pijn uitlokt of wanneer u juist minder pijn hebt. Zij kunnen u ook leren beter met de pijn en de bijkomende problemen om te gaan. Want aan uw familie, vrienden en collega's goed uitleggen wat u meemaakt is niet zo eenvoudig en u kunt alle hulp gebruiken die u maar kunt krijgen.



## **Fysiotherapie**

Een fysiotherapeut kan u helpen met het aanleren van ontspanningsoefeningen, een goede houding en ademhalingstraining. Er zijn fysiotherapeuten die ook acupunctuur toepassen.

## **Acupunctuur**

Acupunctuur is een bekende vorm van alternatieve geneeskunde. De techniek komt uit China, bestaat al tientallen eeuwen en is onderdeel van de traditionele Chinese geneeskunde. Voor mensen met pijnklachten kan acupunctuur verlichting bieden. Er wordt gewerkt met naaldjes die zo dun zijn dat de behandeling niet of nauwelijks pijn doet.

## **Andere mogelijkheden**

Manuele therapie, chiropractie en hypnotherapie.

Een aantal behandelmethodes kunt u goed met elkaar combineren. Het is uiteraard wel verstandig om dat in overleg met uw arts te doen.

## **6. Wat is een pijnpoli of pijnkliniek en hoe werkt het?**

Een pijnpoli is een speciale polikliniek van het ziekenhuis of zelfstandige kliniek. Een pijnkliniek is een speciale kliniek voor de behandeling van mensen met (chronische) pijn. Er werken artsen en verpleegkundigen (zoals onder andere anesthesiologen, neurologen, pijnverpleegkundigen en psychologen) die zich gespecialiseerd hebben in pijnmanagement en pijnbestrijding. Het kan zijn dat uw behandelend arts u verwijst naar een pijnkliniek. Zodra die behandeling van de pijnkliniek is afgerond (en dat kan soms meerdere weken duren) kan de huisarts de behandeling weer overnemen.



## 7. Praktische tips / Wat kunt u zelf doen?

Chronische pijn gaat meestal niet helemaal over. Dat is moeilijk te accepteren. En er mee leren omgaan is evenmin eenvoudig. De realiteit onder ogen zien is stap 1. Daarna is de kunst te leren leven met de pijn en toch een leven te leiden dat de moeite waard is. Het kan! Met uw inzet, de juiste behandeling en begrip van uw behandelaars en de mensen in uw omgeving.

- » Wanneer u ontdekt dat u chronische pijn hebt die met pijnstillers of medicijnen die de huisarts voorschrijft niet overgaat, doet u er goed aan niet te lang af te wachten. Vraag om een doorverwijzing naar een specialist, bijvoorbeeld een neuroloog of een pijnspecialist. Hoe eerder u erbij bent, hoe meer er aan te doen is.
- » Trek tijdig aan de bel als u door de pijn de controle over uw leven dreigt te verliezen. Pijn kan u zo volledig in beslag nemen, dat u op een zeker moment helemaal niets meer kunt. Met een juiste behandeling is dat te voorkomen. Bepaal haalbare behandeldoelen met uw behandelaar.
- » Probeer zelf informatie te verzamelen over zenuwpijn. Internet is daarvoor een geweldige informatiebron. U kunt de links achterin deze brochure gebruiken. Wanneer u goed geïnformeerd bent, is het gemakkelijker de behandelingen te begrijpen en de adviezen en medicijnen die u krijgt optimaal te benutten.
- » Wees duidelijk over uw pijn. Niet alleen naar uw arts(en), maar ook naar uw familie, collega's en vrienden. Leg uit wat er aan de hand is, waarom u soms niet goed functioneert en vraag hun begrip. Als zij begrijpen wat u voelt, is het voor hen gemakkelijker u te helpen of het te accepteren wanneer u niet meedoet of niets kunt verdragen.
- » Probeer te genieten van de dingen die u nog wel kunt.
- » U kunt een pijndagboek bijhouden, waarin u aangeeft wanneer de pijn verergert dan wel vermindert.
- » Wordt het u allemaal te veel, zoek dan een goede gesprekstherapeut of vraag ernaar bij uw huisarts.
- » Vraag uw huisarts of fysiotherapeut om ontspanningsoefeningen en doe die dagelijks. Door uw spieren te ontspannen wordt de pijn minder. Ook yoga kan u leren ontspannen.
- » Zoek steun bij lotgenoten. Zij begrijpen precies wat u doormaakt.





## 8. Mijnpijncoach: online begeleidingsprogramma voor mensen met zenuwpijn

Mensen met zenuwpijn kunnen deelnemen aan het online begeleidingsprogramma Mijnpijncoach. Dit programma biedt extra ondersteuning tijdens de eerste drie maanden van de medicamenteuze behandeling van zenuwpijn, aanvullend op de behandeling van de arts. Het programma is ontwikkeld door een huisarts, Dr. Vos (Spijkenisse). Na aanmelding op de website [www.mijnpijncoach.nl](http://www.mijnpijncoach.nl) ontvangt de deelnemer per e-mail regelmatig informatie op maat. Op de website kan men nadere informatie vinden over zenuwpijn en de behandeling ervan en kan er een pijndagboek worden bijgehouden. De behandelend arts kan desgewenst meekijken. Mijnpijncoach wordt kosteloos aangeboden.

## 9. De mensen in uw omgeving

Zenuwpijn is niet alleen voor uzelf, maar ook voor de mensen om u heen, familie, collega's en vrienden heel ingrijpend en vaak ook onbegrijpelijk. Vooral omdat u helse pijn kunt hebben op plekken waar niets aan te zien is.

Aangezichtspijn en fantoompijn zijn daar aansprekende voorbeelden van. Want wie begrijpt het nu dat een vrouw niet wil dat haar partner waar ze zoveel van houdt, haar een kus geeft? Iedereen die weet wat aangezichtspijn is, begrijpt dat heel goed. En fantoompijn of pijn maanden na een perfect geslaagde operatie, is ook niet gemakkelijk te begrijpen.

De mensen in de omgeving denken dan vaak dat iemand zich aanstelt, aandacht wil trekken of dat de pijn tussen de oren zit. Dat laatste is trouwens wel letterlijk het geval. Zenuwpijn wordt veroorzaakt door zenuwen die niet goed werken en zonder reden pijnprikkels naar de hersenen sturen. En de hersenen bevinden zich inderdaad tussen de oren.

Daarom is het goed dat u uitlegt wat er aan de hand is en begrip voor de situatie vraagt.

### **Lotgenotencontact**

Contact met andere mensen met chronische pijn kan u tot steun zijn. Uw lotgenoten begrijpen uw problemen en u merkt dat u niet alleen bent met uw pijn. Samen zoeken naar oplossingen voor gemeenschappelijke problemen is niet alleen praktisch maar geeft ook kracht om door te gaan.



## 10. Platforms en patiëntenorganisaties

### **Platforms:**

Stop de pijn

Voorlichtingsplatform voor mensen met zenuwpijn

[www.stopdepijn.nl](http://www.stopdepijn.nl)

### **Samenwerkingsverband:**

Pijnpatiënten naar één stem

Twaalf patiëntenorganisaties werken samen om de zorg rond chronische pijn te verbeteren

[www.pijnpatiëntennaar1stem.nl](http://www.pijnpatiëntennaar1stem.nl)

### **Patiëntenorganisaties:**

Stichting Pijn-Hoop

Patiëntenvereniging / lotgenotencontact voor mensen met chronische pijn

[www.pijn-hoop.nl](http://www.pijn-hoop.nl)

Diabetesvereniging Nederland

[www.dvn.nl](http://www.dvn.nl)

Borstkankervereniging Nederland

[www.borstkanker.nl](http://www.borstkanker.nl)

Whiplash Stichting Nederland

[www.whiplashstichting.nl](http://www.whiplashstichting.nl)

Nederlandse Vereniging van Rugpatiënten "de Wervelkolom"

[www.nvvr.nl](http://www.nvvr.nl)

Nederlandse Vereniging van Hoofdpijnpatiënten

Wergroep Aangezichtspijn

[www.aangezichtspijn.nl](http://www.aangezichtspijn.nl)



# 11. Checklist zenuwpijn



Uw naam en voorletters: \_\_\_\_\_

Uw geboortedatum: \_\_\_\_\_

*In te vullen door de patiënt. Vul vraag 1 en 2 alstublieft in door achter elk item een antwoord aan te kruisen.*

## Vraag 1: Heeft de pijn één of meer van de volgende kenmerken?

Brandrig	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Pijnlijk koude gevoel	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Elektrische schokken	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee

## Vraag 2: Gaat de pijn gepaard met één of meer van de volgende symptomen in hetzelfde gebied?

Tintelingen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Prikken	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Doof gevoel	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Jeuk	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee

*In te vullen door de arts. Vul vraag 3 en 4 alstublieft in door achter elk item een antwoord aan te kruisen.*

## Vraag 3: Is de pijn gelokaliseerd in een gebied waar het lichamelijk onderzoek één of meer van de volgende kenmerken vertoont?

Hypo-esthesie bij aanraking	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Hypo-esthesie bij prikken	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee

## Vraag 4: Wordt de pijn in het pijnlijke gebied veroorzaakt of verergerd door:

Wrijven	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
---------	-----------------------------	------------------------------

Ja = 1 punt

Nee = geen punten

Er is sprake van neuropathische pijn bij een score van  $\geq 4$

Patiëntscore:

De diagnostische vragenlijst voor neuropathische pijn DN4 (Douleur Neuropathique 4 Question) is ontwikkeld door Franse pijnexperts (Bouhassira D, et al. Comparison of pain syndromes associated with nervous or somatic lesions and development of a new neuropathic pain diagnostic questionnaire (DN4). Pain 2005; 114:29-36). De DN4 vragenlijst is recentelijk vertaald in het Nederlands en psychometrisch/biometrisch gevalideerd voor gebruik bij Nederlandse patiënten (van Seuzier, R, et al. Validation of the Dutch version of the DN4 diagnostic questionnaire for neuropathic pain. Pain Practice 2012; World Institute of Pain, 13(3):705-712) en 15.00. Pain Practice, Volume 13, Issue 5, 2013: 399-398).





### Waarom deze vragenlijst?

U hebt pijnklachten, maar het is niet helemaal duidelijk of dit neuropathische pijn, ook wel zenuwpijn genoemd, is. Daarom ontvangt u deze korte vragenlijst.

Herkenning en erkenning van neuropathische pijn is de eerste stap van de behandeling op weg naar verbetering, een leven met minder pijn. Neuropathische (pijn)klachten komen vaker voor dan u denkt. Deze vragenlijst is een hulpmiddel om gemakkelijk de diagnose te stellen, zodat u weet of u neuropathische pijn hebt en zodat u geholpen kunt worden.

### Wat is neuropathische pijn?

Pijn is een natuurlijke reactie van het lichaam op een beschadiging. Dit kan het gevolg zijn van processen die zich in het lichaam afspelen, denk aan gewrichtspijn bij artrose. Het kan ook het gevolg zijn van schade van buitenaf, zoals bijvoorbeeld een snijwond. Pijn is dus een waarschuwings-signaal en essentieel voor het leven.

Als de pijn duidelijk is verbonden met een verwonding, verdwijnt deze meestal tijdens het genezingsproces. Als pijn echter lang nadat de oorspronkelijke verwonding hersteld of genezen is aanhoudt, spreken we van chronische pijn; dit kan een serieus probleem vormen met veel gevolgen voor het dagelijkse leven.

Zenuwpijn is een vorm van pijn die ofwel voorkomt uit een beschadiging aan de zenuwen die normaal gesproken pijn signaleren ofwel uit een verwonding van een deel van het zenuwstelsel dat pijnsignalen uitzendt, zoals de ruggengraat of de hersenen.

Dit type pijn, bekend als neuropathische pijn, heeft niet de beschermende rol die acute pijn heeft en dient juist te worden gediagnosticeerd en te worden behandeld.

'Gewone' pijn, bijvoorbeeld door een snijwond, voelt meestal 'scherp', 'dof', 'stekend' of 'kloppend' aan. Zenuwpijn is anders en wordt bijvoorbeeld beschreven als brandende pijn, jeukende pijn of pijnlijke tintelingen. Door een kleine prikkel, bijvoorbeeld het zachtjes aanraken van de huid, kan de pijn flink verergeren. Soms wordt de plek ook zonder aanraken veel gevoeliger.

Omdat de pijn soms zo alles overheersend is, kan het slaapproblemen veroorzaken en leiden tot vermoeidheid en stemmingswisselingen. Het heeft daarmee grote invloed op het dagelijks leven.

### Wat zijn de oorzaken van neuropathische pijn?

Een aantal aandoeningen kan rechtstreeks zenuwen beschadigen en tot neuropathische pijn leiden, zoals multiple sclerose of een verwonding als gevolg van een ongeval. Amputatie van een lichaamsdeel is een andere bekende oorzaak van neuropathische pijn (fantoom ledemaatpijn).

Neuropathische pijn kan ook een relatief veelvoorkomende complicatie zijn van andere aandoeningen die met zenuwen zijn geassocieerd. Onder deze aandoeningen vallen onder andere diabetes, gordelroos of lage rugpijn met uitstraling naar het been. Dit verklaart waarom neuropathische pijn vaker een oorzaak van chronische pijn zou kunnen zijn dan veel mensen zich realiseren.

Voor meer informatie over neuropathische pijn verwijzen wij u graag naar [www.stopdepijn.nl](http://www.stopdepijn.nl)



14.LU027.16





Samen werken aan een gezondere wereld

[www.stopdepijn.nl](http://www.stopdepijn.nl)