



**Emile Keuter** is neuroloog. De zorg voor patiënten met medisch onverklaarde klachten fascineert hem.

## Chronische pijn bestaat eigenlijk niet

# Man-made disease

**O**p het spreekuur kwam een 70-jarige vrouw. Ze was al drie keer geopereerd in haar rug en bij de laatste operatie was er een neurostimulator op de cauda equina achtergelaten. Uit haar handtas kwam al spoedig de afstandsbediening. Hij werd als een controlerend agens op het bureau tussen ons gepositioneerd en regelmatig werd de stroomsterkte aangepast aan de omstandigheden. Ze was al bij meerdere pijncentra geweest en omdat ze nu onder behandeling was bij een academisch ziekenhuis op enige afstand had ze telefonisch contact gehad.

Het laatst toegevoegde en meest geavanceerde morfinomimetikum van de drie die ze gebruikte, was toen verdubbeld in dosering. Maar ook was aangeraden – en dat was dan weer goed – om een neuroloog in de buurt te raadplegen. Ik legde uit: als u nu een donkere zonnebril opzet, vindt u alles donker. Maar al snel vindt u dat weer normaal. Als u dan de zonnebril afzet, lijkt alles heel licht. Zo werkt ons zenuwstelsel nu eenmaal. Al snel waren de principes van adaptatie en sensitatisatie doorgewerkt. Mevrouw had veel pijn en de situatie bleek na aanvullend onderzoek best ingewikkeld, maar ze ging akkoord met minderen van de medicatie voor de lange termijn. Ze begreep het.

Chronische pijn is een *man-made disease*. Het bestaat eigenlijk niet. Pijn is in zijn pure vorm acuut. Chronische pijn is een resultaat van meestal meerdere mislukte revalidatieprocessen met allerlei, deels onbewuste, emotionele en cognitieve koppelingen. Chronische pijn reageert nooit op pijnstillers, althans niet op de langere termijn. Pijnstillers veroorzaken adaptatie en daarmee sensitatisatie van het zenuwstelsel. En wij schrijven die pijnstillers voor. Wij maken zelf chronische pijn door de acute pijn niet af te werken.

Zoals alle SOLK moet chronische pijn biopsychosociaal benaderd worden. Met de sociale processen bemoeien artsen zich niet. Met de biomedische des te meer. Het algemene publiek krijgt gelukkig steeds meer oog voor de psychologische componenten. Vooral cognitieve gedragstherapie is aan te raden, maar in mijn beleving is hypnotherapie bij geschikte patiënten ook een optie. Niet alleen als het idiote beeld van de chronische pijn zich al ten volle manifesteert, maar ruim voor die tijd. Ik vind dat bij een goede behandeling van een episode met pijn ook een nagesprek hoort waarin definitief stoppen met pijnstillers en omgaan met emotionele en gedragsmatige gevolgen van de pijn aan de orde komen. Volgens mij zijn op die manier heel wat chronische pijnklachten te voorkomen. Maar dat gesprek zit meestal niet in de dbc. ■

Dagelijks nieuwe blogs  
op **medischcontact.nl**

