



PIJNREVALIDATIE

Hulp als de pijn je leven beheerst

Osteoporose kan gepaard gaan met pijn, ook als er geen sprake is van een breuk. Soms is die pijn heftig en gaat hij niet meer over. Welke rol kan pijnrevalidatie dan spelen?

TEKST: ANNETTE ZEELBERG



Albère Köke
bewegingswetenschapper/
fysiotherapeut en
onderzoeker bij Universiteit
Maastricht en Adelante
zorggroep

Albère Köke houdt zich al meer dan 40 jaar bezig met chronische pijn. Als fysiotherapeut/bewegingswetenschapper en onderzoeker bij Universiteit Maastricht en bij Adelante zorggroep heeft hij talloze mensen geholpen om hun kwaliteit van leven te verbeteren. Sommige van die mensen hadden jarenlang ernstige pijnklachten die hun hele leven overhoop hebben gegoooid. Na het revalidatietraject is de pijn meestal niet weg, maar ze kunnen er wel anders mee omgaan. Dr. Köke: “Mensen zeggen dan vaak ‘ik heb mijn leven weer terug’, of ‘ik kan veel meer dan ik dacht.’”

Negatieve spiraal

Het komt veel voor dat mensen met chronische pijn helemaal vastlopen. Hoe komt dat? “Het gaat om een negatieve spiraal waar ze niet meer uit kunnen komen,” zegt Köke. Hij legt uit hoe venijnig het proces van pijn hebben tot aan niets meer willen en niets meer kunnen in elkaar zit. “Als je pijn hebt, maak je je ongerust. Je weet niet wat er aan de hand is, en je wordt onzeker. Ook bij osteoporose kan iemand pijn

voelen, zelfs zonder dat er sprake is van een breuk. Door de pijn ga je minder bewegen, want je denkt dat anders je klachten zullen verergeren. Je wordt steeds minder actief, misschien stop je met werken en neem je minder deel aan sociale activiteiten. Daardoor verlies je vrienden en kennissen en kom je in een isolement terecht. Doordat je minder beweegt, gaat je conditie achteruit en kom je sneller aan je grenzen. Dat leidt ertoe dat je sneller pijn ervaart en nog minder gaat bewegen. Je kunt depressief worden omdat het leven zo moeilijk is geworden. Of je wordt gefrustreerd, krijgt het gevoel dat je van het kastje naar de muur wordt gestuurd. Steeds hoor je weer dat er geen remedie of zelfs geen oorzaak voor jouw pijn te vinden is. Je krijgt te horen: leer er maar mee te leven. Je wereldje wordt steeds kleiner. Daardoor heeft je brein minder afleiding en is het steeds meer bezig met de pijn.

De pijn wordt zo steeds groter en erger, terwijl daar lichamelijk vaak geen reden toe is. Je pijnsysteem is overgevoelig geworden en uit balans geraakt. Als je in zo’n negatieve spiraal terecht bent gekomen, dan kom je daar heel moeilijk alleen weer uit.”

Team van behandelaars

In je eentje lukt het dus niet. Er zijn namelijk veel aspecten die van invloed zijn, op lichamelijk, sociaal en psychologisch vlak. Daarom kan iemand met chronische pijn alleen goed geholpen worden door een team van verschillende behandelaars, die in samenspraak aandacht besteden aan elk van die aspecten. Pijnrevalidatiecentra werken met zulke teams. Köke: “Wij gaan eerst samen met de patiënt kijken wat de gevolgen van de langdurige pijn zijn en wat er precies aan de hand is. En vervolgens start een team met een arts, fysiotherapeut, ergotherapeut en psycholoog en/of maatschappelijk werker een combinatie van behandelingen. Het doel daarbij is niet om de oorzaak van de pijn weg te nemen. We gaan juist in op de factoren

De osteoporosezorg en jij

Als patiënt kan het moeilijk zijn om te bepalen of je goede osteoporosezorg krijgt. Dit jaar besteden we daarom hier in 4 artikelen aandacht aan. Dit is de derde uit deze reeks. In het winternummer volgt een artikel over de kwaliteit van leven met osteoporose.



Over pijnrevalidatiecentra

- Doelgroep: mensen die drie maanden of langer pijnklachten hebben, en die daarin vastlopen.
- De huisarts kan verwijzen.
- Het traject duurt meestal 10 à 12 weken, met meerdere sessies per week.
- Wordt vanuit de basisverzekering vergoed.
- Voor minder zware gevallen is revalidatie bij een fysiotherapeut ook mogelijk.
- Voor meer info, ook over revalidatiecentra met expertise op het gebied van pijnrevalidatie: [Netwerk Pijnrevalidatie Nederland, npn.nu](http://NetwerkPijnrevalidatieNederland.npn.nu)



Susan van Herpen (40 jaar) kreeg op haar dertigste de diagnose ernstige osteoporose. Terwijl ze in verwachting was van haar tweede kindje liep ze een aantal wervelbreuken op. Het gevolg: veel pijn, onzekerheid en angst. Enige jaren na de diagnose doorliep ze een intensief revalidatietraject.

“Ik had heel veel angst, kwam het huis bijna niet meer uit. Veel dingen durfde ik niet meer te doen, bijvoorbeeld mijn kinderen optillen, maar ook dingen als het bed opmaken. Ik was het vertrouwen in mijn lichaam helemaal kwijt. De internist zag dat het zo niet meer ging en zorgde dat ik een revalidatietraject kon gaan doen. Dat heeft me enorm geholpen. Ik ging drie keer in de week een paar uur naar het revalidatiecentrum. Het ging echt stap voor stap, heel langzaam bouwde ik daar samen met de oefentherapeuten mijn vertrouwen weer op. Ik oefende bijvoorbeeld met huishoudelijk werk en met tillen, maar ook ging ik met een begeleider naar buiten. Dat was spannend, omdat ik altijd bang was dat ik zou vallen. Mijn grootste angst was dat ik weer een wervelinzakking zou krijgen. Maar door al die oefeningen en ook door de gesprekken met de psycholoog en andere zorgverleners kreeg ik weer het gevoel: mijn lijf kan dit. Zo durfde ik steeds meer te ondernemen. Na 12 maanden werd het traject afgesloten, dat vond ik heel moeilijk. Maar het revalidatiecentrum koppelde mij toen aan een gespecialiseerd medisch centrum bij mij in de buurt. Daar kan ik altijd op terugvallen, dat geeft me rust. Het revalidatietraject heeft mentaal veel impact gehad. Zonder dat traject zou mijn leven er nu heel anders uitzien.”

Chronische pijn

Als pijn drie maanden of langer aanhoudt, wordt er gesproken van chronische pijn. Als de klachten langer dan drie tot zes maanden blijven bestaan, wordt de kans dat ze verdwijnen steeds kleiner.

die de pijn erger maken of in stand houden.

Op die manier kun je veel verbetering bereiken. Mensen kunnen weer aan sociale activiteiten deelnemen, hun fysieke conditie neemt toe, de emotionele problemen kunnen minder worden, mensen snappen beter dat pijn meerdere factoren heeft en krijgen er daardoor meer grip op.”

Bewegen is belangrijk

Bij het leren hanteren van de pijn, speelt bewegen of een actieve >



Hoe werkt pijn?

leefstijl een grote rol benadrukt Köke. Door het revalidatietraject wordt de wereld van patiënten weer groter, ze kunnen meer en maken meer mee. Dat heeft invloed op het ervaren van pijn. “Als je weer je dagelijkse activiteiten kunt oppakken en je kunt weer dingen doen die belangrijk voor je zijn, dan word je automatisch afgeleid. Doordat je van weinig actief weer meer actief wordt, gaat je aandacht ook weer naar andere dingen. Terwijl als je alleen thuis zit op de bank en er zijn geen prikkels, je die pijn veel sterker voelt. Regelmatig bewegen leidt niet alleen tot een betere conditie en sterkere botten, maar ook wordt de pijn op den duur minder.”

Omgaan met angst

Angst is een belangrijke emotie voor veel mensen met pijn. Angst dat ze zullen vallen en weer iets breken, angst voor de betekenis van de pijn: wordt mijn lichaam steeds fragieler? Daarom is pijneducatie een belangrijk onderdeel van het revalidatietraject. Köke: “Acute pijn is meestal een teken van schade: een ontsteking, of iets is kapot. Naarmate pijn langer aanhoudt, verdwijnt die alarmfunctie. Maar veel mensen die vastlopen in hun chronische pijn, interpreteren die pijn nog steeds als een signaal dat er iets ernstigs mis is in hun lichaam. We gaan dan samen met patiënten kijken of het wel terecht is dat ze zo bang zijn. Ook laten we hen oefenen door ze bloot te stellen aan situaties waarvan ze vermoeden dat die heel gevaarlijk zijn. Daarnaast laten we ze experimenteren in hun eigen omgeving, zodat ze weer meer vertrouwen krijgen in hun lichaam. Uiteraard wordt er rekening gehouden met de soort bewegingen en activiteiten die bij hen en hun aandoening passen. Als je meer weet over hoe pijn werkt, kun je daar realistischer mee omgaan. Want niet alles wat je voelt is een probleem.”

Het team van het pijnrevalidatiecentrum maakt behandelingen op maat, benadrukt hij. “Als iemand bijvoorbeeld een ernstig ongeluk heeft gehad waardoor de fysieke component het zwaarste weegt, zal daar de meeste aandacht naar uitgaan. Terwijl het bij een patiënt die al jaren lijdt onder chronische pijn vooral gaat om te leren omgaan met die pijn. Maar altijd kijken we met het revalidatieteam naar de hele patiënt. Ons doel is immers om de kwaliteit van leven te verbeteren.” ■

Pijn ontstaat vaak razendsnel: je slaat met een hamer niet op de spijker, maar op het topje van je vinger en een milliseconde later schreeuw je het uit van de pijn. Maar hoe weet het lichaam dat er sprake is van pijn? Als we dit proces vertragen en stap voor stap bekijken, zien we dit:

Stap 1 Je slaat met de hamer op je vinger.

Stap 2 Er komen stoffen vrij die informatie dragen over de pijn die gaat ontstaan: de pijnprikkel.

Stap 3 De pijnprikkel wordt via een zenuwbaan vervoerd naar je ruggenmerg. Daar schakelt hij over naar een andere zenuwbaan. Bij deze ‘poort’ kan de pijnprikkel stoppen of verdergaan. Als de prikkel hier stopt, voel je geen pijn. Als de prikkel doorgaat, begint hij hier aan zijn reis naar de hersenen.

Stap 4 Als de pijnprikkel aankomt in de hersenen is er opnieuw een poort waar de prikkel kan stoppen of door kan gaan. Als de prikkel doorgaat, reist hij naar verschillende delen van de hersenen die allemaal betrokken zijn bij het voelen van pijn. Pas als de pijnprikkel daar aankomt, voel je de pijn van de klap van de hamer op je vinger.

Voel je de pijn ook inderdaad?

Onderweg in het lichaam zijn er verschillende plekken waar de pijnprikkel gestopt, gedempt, of juist versterkt kan worden. Welke van die opties realiteit wordt, hangt onder meer af van de omstandigheden, zoals zaken die je afleiden van de gewaarwording van pijn, en van de emoties die je voelt, zoals angst of verdriet.

Acute pijn

Als de hamer op je vinger slaat, is er sprake van acute pijn. Dan volgt bijna onmiddellijk na de klap de reactie: je voelt een scherpe pijn en schreeuwt, vloekt of barst in tranen uit. De pijn heeft dan een alarmfunctie: je weet dat je moet zorgen dat je niet nog een keer op je vinger slaat en dat je aandacht moet besteden aan de schade aan je vinger.

Chronische pijn

Maar als er sprake is van chronische pijn raakt het pijnsysteem uit balans. De chronische pijn heeft geen alarmfunctie. Er is geen sprake van acute schade, je hoeft niet onmiddellijk in actie te komen. Toch kan het lijken alsof er sprake is van acute pijn. Dat komt door de emoties en de vertaling die je lichaam maakt van de pijn. Je schrikt, denkt dat je weer een botbreuk of wervelbreuk hebt, en je beweegt voortaan nog voorzichtiger omdat je die pijnprikkel wilt vermijden.