

Eendracht maakt zacht

Multidisciplinaire aanpak van
chronische pijnproblemen



deel 1

Pijntherapie: (R)evolutie?

Pijntherapie: (R)evolutie?

- Medicatie
- Manipulatie
- Oefentherapie
- Infiltratieve technieken

- Veel meer verandering dan lijkt op eerste zicht

- Inzicht in pijnmechanismen, complexiteit van pijn en behandeltrajecten vooral wat betreft overgang acute naar chronische pijn en chronische pijn (Functionele MRI)



Domusmedica richtlijn



Retrainpain.org



Nuttige literatuur



Acute pijn: alarm, zinvol, selflimiting

Overgang acute naar chronische pijn

Chronische pijn

-3 maanden

- Chronisch alarm, oversensitief alarm

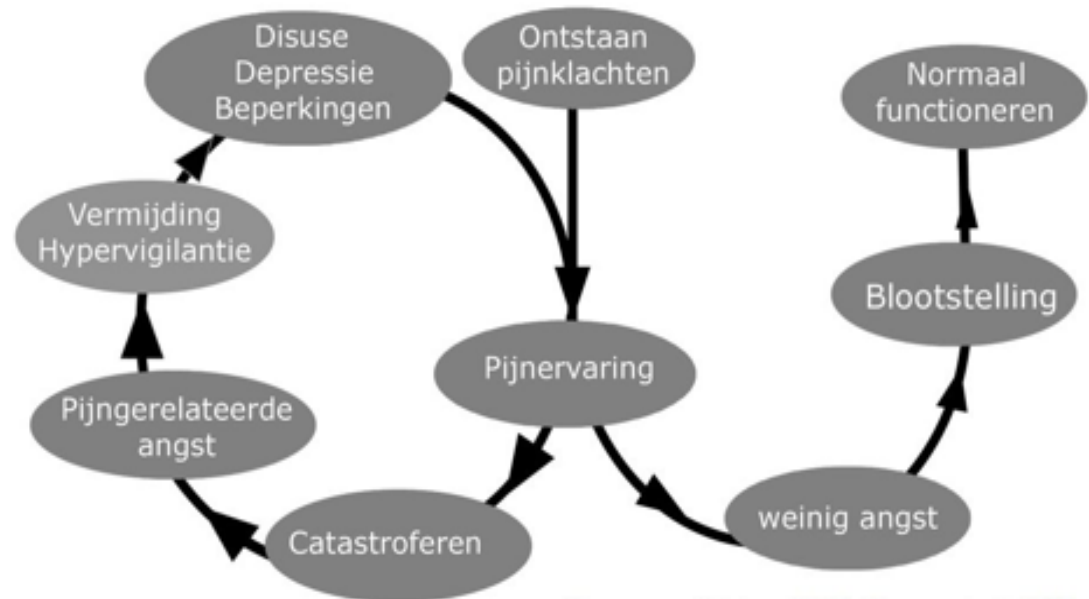
-Veel minder aan letsel gebonden, veel meer centralisatie van pijn, nociplastisch.

-Andere symptomen, vermoeidheid, concentratieproblemen, angst

Transitie acuut naar chronisch

Vrees-vermijdingsmodel

- **Nociceptie** aanwezig
- **Fear-avoidancemodel**
Vermijding, kinesiofobie
- Foutieve **perceptie** van letsel
- Gele, blauwe, oranje vlaggen

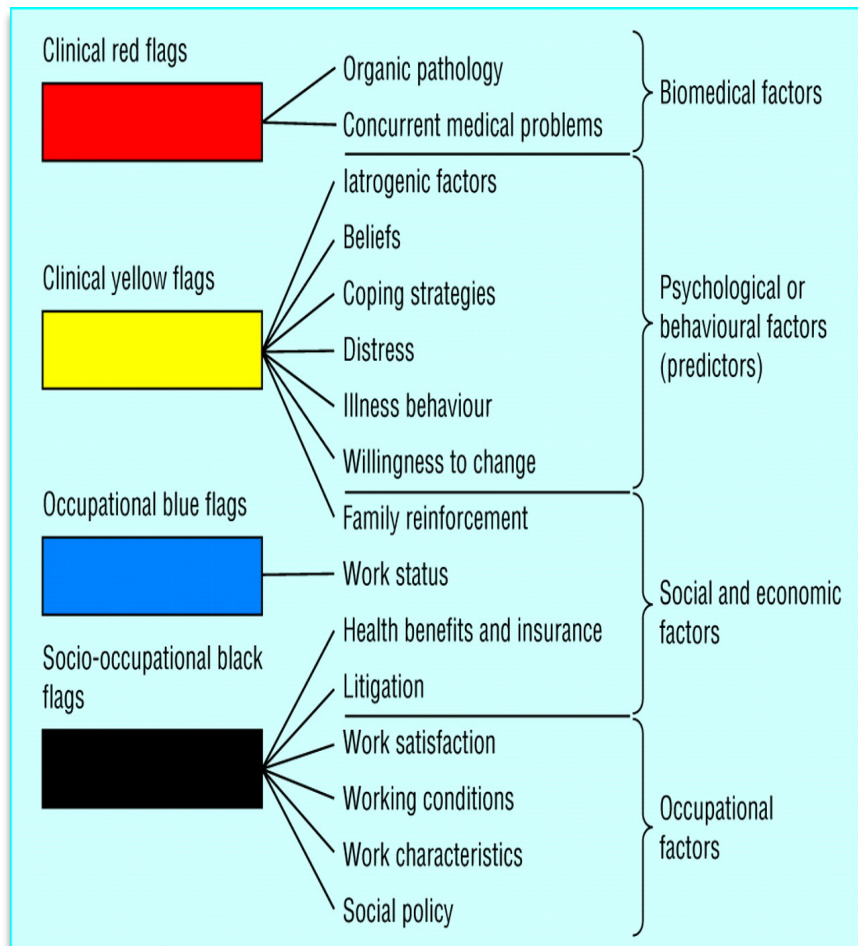


Vlaeyen and Linton, 2000; Simons et al, 2012

MUMC+

Adelante

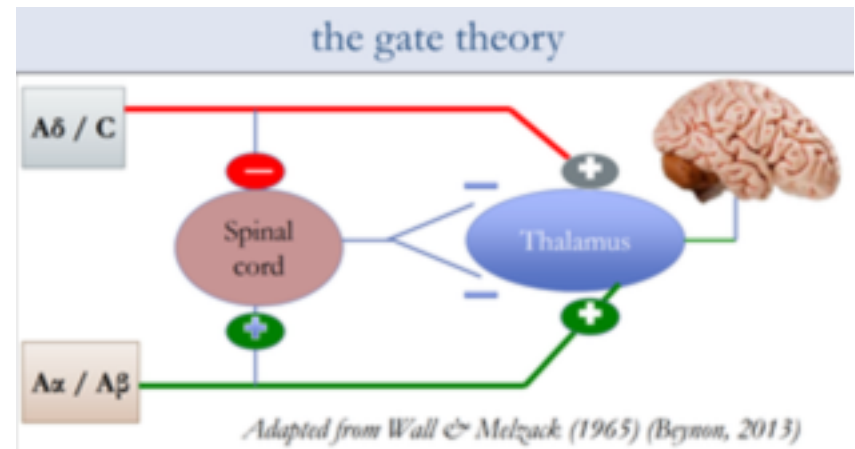
Transitie naar chronische pijn



- BIO
- PSYCHO
- SOCIAAL

Pijnpoorttheorie 1965

Gate control theory



Verdere evolutie en inzicht
fMRI

Overlapping pijncentrum en emotionele gebieden

Invloed van verwachtingen, emoties

Neurotransmitters

Serotonine

Noradrenaline

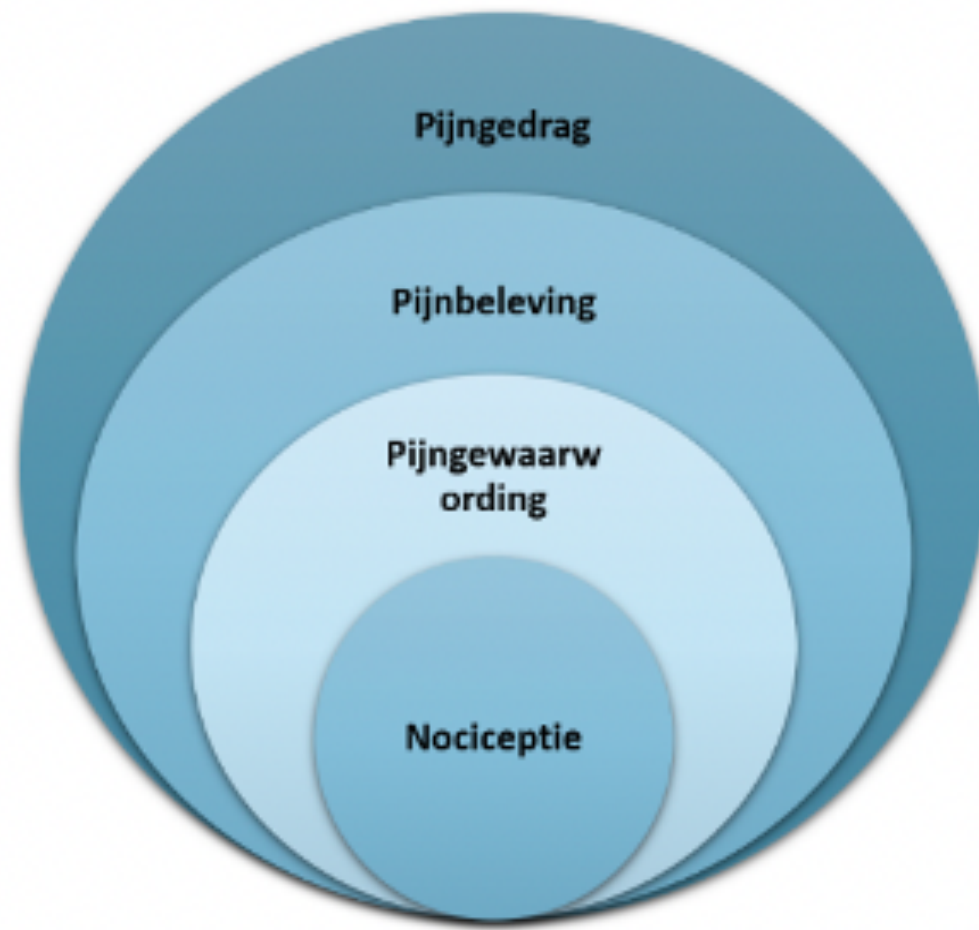
Endorfines



Regionaal ziekenhuis
Heilig Hart Leuven

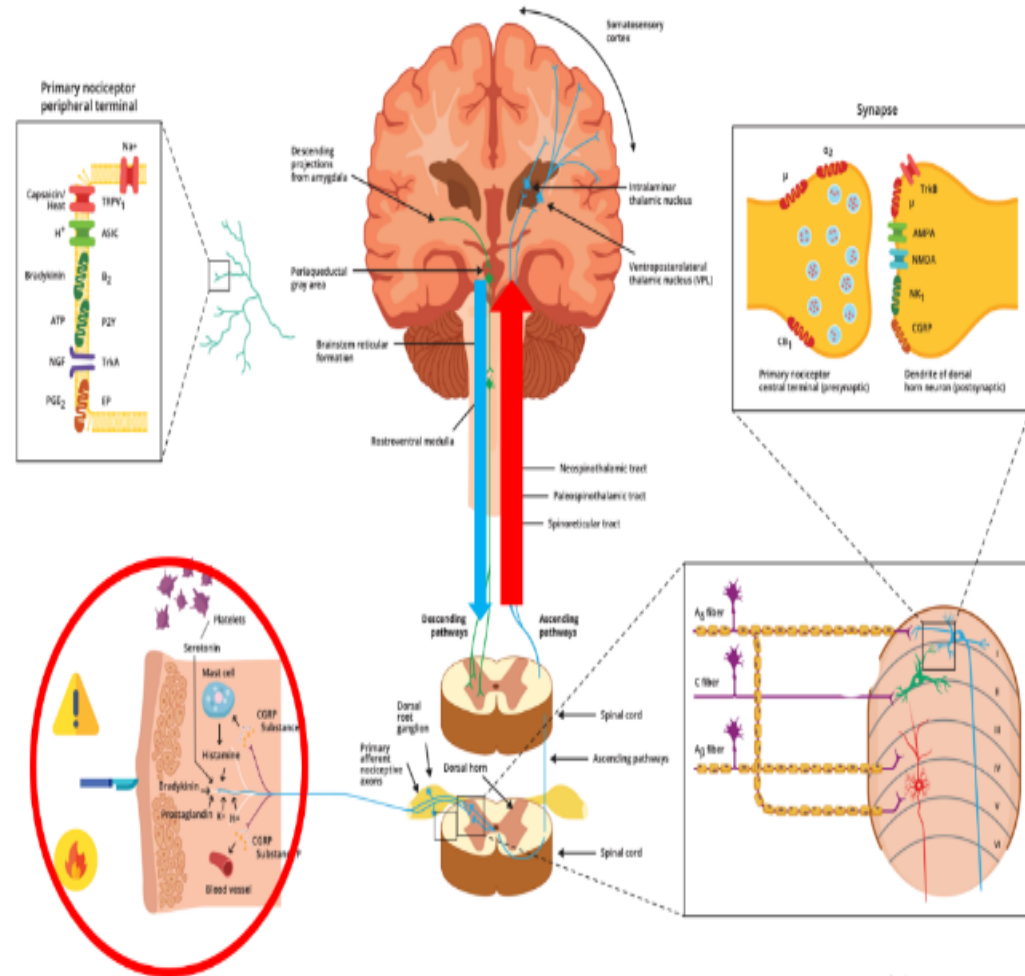


Loesercirkel



Soorten pijn

- **Nociceptieve pijn:** pijn veroorzaakt door thermische warmte, drukprikkel
(Inflammatoire pijn)
- **Neuropathische pijn** (postzona, postischias)
- **Nociplastische pijn:** opgebouwd in hersenen, pijncentra
~~Ingebeelde pijn~~
- Combinatie



Driepijlersysteem cfr dr Morlion

Medisch technisch: medicatie,
Infiltratie

Bewegen: educatie, training, kinebeleid. Graded activity, graded exposureprincipes

Psychosociale begeleiding, braintraining



Regionaal ziekenhuis
Heilig Hart Leuven



Behandelingsmogelijkheden: zelden magic bullet

Medicatie
Infiltratieve technieken

Oefentherapie
Manuele therapie

Pijneducatie
Relaxatietechnieken, ACT (acceptance & commitment therapy)
Psychomotorische therapie
Psychosociale begeleiding
Zelfparticipatie

Therapie: patiënt 1

Medicatie

Pijneducatie

Manuele
therapie

Oefentherapie

Psychomotorische
therapie

Infiltratieve
technieken

Psychosociale
begeleiding



Therapie: patiënt 2

Pijneducatie

Medicatie

Manuele
therapie

Oefentherapie

Psychomotorische
therapie

Infiltratieve technieken

Psychosociale
begeleiding





Take home: wat kan huisarts doen

- In kaart brengen **geheel bio-psycho-sociaal**
- Nociceptie**, rode vlaggen
- Medicatie**beleid
- Beeldvorming** inschatten en nuanceren
- Beweging** activeren acut en chronisch. Dedramatiseren, pijneducatie
- 1 letsel, Magic bullet?? <<< **zelfparticipatie, functionaliteit**
- Samenwerking** 1^e lijn, 2^e lijn, kinesist, psycholoog
Therapeut met brede kennis chronische pijn, niet enkel passief, maatwerk gezien complexiteit



deel 2

Pijntherapie in het HHLeuven

Pijntherapie doorheen de jaren

- Midden jaren 1940: ontstaan van de "algologie"
- De "prikkliniek":
 - slechte indicatiestelling, overconsumptie
 - beperkt effect van infiltratieve technieken
- Toenemend inzicht in mechanismen van pijn
- Oppuntstelling en differentiatie van infiltratieve technieken

➔ nood aan andere aanpak

Infiltratieve technieken

- **Neuraxiale technieken:**
 - (transforaminale) epidurale infiltraties
 - facetinfiltraties
 - infiltraties voor discogeen ruglijden (beperkt)

- **Aangezichtspijn/hoofdpijn:**
 - trigeminusneuralgie
 - clusterhoofdpijn
 - cervicogene hoofdpijn

- **Oncologische pijn:**
 - intrathecale/epidurale pijnpompen
 - neurolytische blocks
 - Splanchnicus/coelicacusbloc
 - hypogastricus block
 - chordotomie

- **Diverse pijnproblemen:**
 - gerichte zenuwblocks +/- pRF
 - (gedeeltelijke) denervatie knie

Pijntherapie doorheen de jaren

- Zoektocht naar **EBM**:
 - weinig "hard evidence" wat betreft strikt medisch-technische behandelingen
 - logisch: cfr. complexiteit van chronische pijn



interventies en medicatie:

- bij **acute/subacute/oncologische** pijnproblemen
- als **onderdeel** van multimodale behandeling van chronische pijnproblemen

Pijncentra in België

- 1975: Eerste pijnkliniek in België
- 1980-1990: toenemend inzicht in mechanismen van pijn
- 2005: RIZIV erkent 9 multidisciplinaire pijncentra
- 2013: FOD benoemt 35 multidisciplinaire centra voor chronische pijn + financiering voor elk acut ziekenhuis voor installatie van een multidisciplinair alogologisch team (MAT)

Modern pijncentrum = multidisciplinair

- 35 Erkende multidisciplinaire pijncentra (MPC):
 - **forfataire financiering** voor behandeling van pijnpatiënt o.b.v. bio-psychosociaal model
 - Opzetten **kennisnetwerk** voor samenwerking met algologische teams in andere ziekenhuizen
 - Anesthesist als coördinator, samen met fysische geneesheer, neurochirurg, psychiater, psycholoog, kinesitherapeut
- **Toenemende nood:** “perifere” centra evolueren mee, doch zonder financiering

Multidisciplinair team...

- **Anesthesioloog:**

- vertrouwd met farmacologische pijnbestrijding en interventionele procedures voor acute pijnbestreiding
- Geëvolueerd samen met inzichten in pijn --> meer dan strikt medisch- technische behandelaar.

- **Fysisch geneesheer:**

- revalidatie-aspect bij chronische pijnpatiënten is cruciaal
- ervaring vanuit rugschool
- wervelkolom-experten: belangrijk aandeel spine-problematiek bij chronische pijnproblemen



- **Neurochirurg:**
 - Veel spine-problematiek --> noodzakelijke expertise van neurochirurg
- **Psycholoog/psychiater:**
 - Screening naar comorbiditeiten
 - Begeleiding bij aanpak van foute cognities, ACT, ...
- **Kinesitherapeut:**
 - Screening naar foutief/suboptimaal activiteitenprofiel
 - Begeleiding bij graded activity, graded exposure,...
- **Pijnverpleegkundige**
 - pijneducatie

Multidisciplinair in het HHLeuven

- Geen erkend multidisciplinair centrum
- **Wél erkende rugschool** (mét kinesitherapie, psycholoog,..)
- **Zeer nauwe samenwerking** fysische + anesthesie
- Nauwe samenwerking met neurochirurgie
- Laagdrempelig overleg met overige disciplines
- Probleem: GEEN financiering voor psycholoog, kinesist,...

Toekomst...

- Inzetten op verdere **uitbouw van multidisciplinair kader**
 - Principes van rugschool openstellen voor bredere populatie
 - Structurele multidisciplinaire consultaties
 - Eerste psychologische screening intramuros
 - Eerste kinesitherapeutische screening intramuros
 - Uitbouw van programma voor pijneducatie
- Opzetten **nauwe samenwerking** met externe psychologen, kinesitherapeuten en huisartsen in de regio