



Media achtergrond informatie: de impact van chronische pijn

De impact van pijn in Europa

Pijn is een wijdverspreid probleem in Europa. Men schat dat één op vijf volwassenen wordt getroffen door matige tot ernstige chronische pijn¹. Chronische pijn wordt geclassificeerd als pijn die aanhoudt of zich ontwikkelt over een lange tijd (meestal over een periode langer dan 3 maanden²) en kan variëren qua intensiteit van mild, tot matig naar ernstig. Chronische pijn kan constant blijven of kan variëren, maar ze blijft aanwezig tot een bepaalde graad voor een lange periode.

Voorbeelden van chronische pijn zijn rugpijn, artritis (ziekte die gewrichten en botten aantast) en artrose (een vorm van artritis waarbij kraakbeen tussen de botten geleidelijk aan verdwijnt zodat de botten tegen elkaar wrijven in de gewrichten).

Impact van pijn

Pijn kan een significante invloed hebben op de levenskwaliteit van een patiënt. Volgens een nieuw pan-Europees onderzoek bij chronische pijnpatiënten, lijdt 60% aan slaapproblemen en kan 44% minder of niet meer sporten ten gevolge van hun pijn. De helft van de ondervraagde patiënten zeiden dat de pijn hun relatie met hun familie negatief beïnvloedt, waarbij bijna 1/3^e aangeeft dat deze soms zo erg is dat ze wensen te sterven³.

Chronische pijn heeft ook een significante economische impact. Bijna 500 mio werkdagen per jaar gaan verloren doordat mensen lijden aan chronische pijn; dit kost de Europese economie minstens €34 miljard.¹ Daarbij komt dat één op vijf chronische pijnpatiënten hun baan verloor en bij eenzelfde aantal een depressie werd vastgesteld omwille van hun pijn.¹

Diagnose en controle van pijn

De diagnose van chronische pijn wordt voorafgegaan door een intensief patiëntenonderzoek, welke varieert afhankelijk van het type pijn die wordt ervaren en

afhankelijk van het feit of de patiënt wordt onderzocht door een huisarts, een specialist of in een pijnkliniek. De arts kan gebruik maken van een aantal testen en technieken om de symptomen te begrijpen, om te kijken hoe de patiënt beïnvloed wordt door pijn en de mogelijke oorzaak te achterhalen. Een pijnonderzoek kan gedaan worden aan de hand van pijnschalen en vragenlijsten, in combinatie met een lichamelijk onderzoek. Naast het pijnonderzoek zelf, kan de dokter soms gebruik maken van bijkomende testen om de onderliggende oorzaak te bepalen. Dit kunnen bloedafnamens, X-rays, CT scan, MRI scan of zenuwconductietest zijn.

Volgens het International Association for the Study of Pain (IASP), is er substantieel bewijs over de doeltreffendheid van multidisciplinaire behandelingen voor chronische pijn problemen. Het IASP beveelt aan dat multidisciplinaire pijncentra de patiënten de toegang moeten bieden tot verschillende medische- en gezondheidszorgdisciplines inclusief artsen, gespecialiseerde verpleegkundigen, psychologen en kinesitherapeuten. Het patiëntenonderzoek en de behandeling dienen multidisciplinair te gebeuren opdat alle biomedische en psychologische aspecten gecoverd worden. Er wordt ook aangeraden om op regelmatige basis gegevens te verzamelen van de resultaten van de behandelde patiënten⁴.

Pijnbehandeling

Het algemene doel van de chronische pijnbehandeling is de mensen met chronische pijn de mogelijkheid te bieden om een aangenaam en waardevol leven te leiden ondanks hun chronische aandoening.

Er bestaan verschillende behandelingen voor mensen met chronische pijn, inclusief niet-farmacologische behandelingen, zoals acupunctuur, transcutane elektrische neuro stimulatie (TENS), maar ook farmacologische behandelingen. Naargelang het pijnniveau, kunnen verschillende types van medicatie en doseringen gebruikt worden. Farmacologische behandelingen bevatten:

- Vrij verkrijgbare pijnstillers (OTC), inclusief sommige niet-steroïdale anti-inflammatoire drugs (NSAID's), bv ibuprofen
- Anticonvulsiva en anti-depressiva
- Opioïd-gerelateerde medicatie bv codeïne, morfine, oxycodon

Ondanks de beschikbaarheid van doeltreffende behandelingen toont nieuw onderzoek aan dat vele patiënten in Europa niet de beste behandeling krijgen voor hun pijn. Een jaarlange studie bij chronische pijnpatiënten toont aan dat 95% nog steeds matige tot ernstige pijn lijdt ondanks een jaarlange behandeling, waarvan 19% meedeelt dat de pijn verergerd.³

Opioïden

Opioïden zijn een klasse van pijnmedicatie die de perceptie van pijn in de hersenen vermindert. Ze hebben hun doeltreffendheid bewezen voor de behandeling van verschillende types van pijn^{5,6}, zijn wijd geaccepteerd en worden zowel voorgeschreven door huisartsen als specialisten⁷.

Zwakke opioïden zoals codeïne en dihydrocodeïne kunnen in monotherapie genomen worden of in combinatie met andere geneesmiddelen zoals paracetamol. Sterke opioïden, zoals morfine of oxycodon, kunnen geïntroduceerd worden om pijn beter onder controle te krijgen. Sterke opioïden spelen een bepalende rol in het behandelen van ernstige chronische niet-kankerpijn en indien correct gebruikt, kunnen ze de negatieve invloed van slecht gecontroleerde pijn op de levenskwaliteit van de patiënt verminderen.^{1,7}

Hoewel opioïden zeer doeltreffend zijn in het bestrijden van pijn, kunnen ze geassocieerd worden met opioïdgeïnduceerde constipatie (OIC).

Opioïden en opioïdgeïnduceerde constipatie (OIC)

Opioïdgeïnduceerde constipatie is een potentieel slopende nevenwerking, die tot bij 90% van de patiënten voorkomt die opioïden toegediend krijgen⁸. Constipatie kan worden gedefinieerd als een vermindering van de transit en wordt gekenmerkt door harde en moeilijke⁹ stoelgang. OIC gaat vaak samen met andere gastro-intestinale nevenwerkingen zoals verminderde maaglediging, buikkrampen en opgeblazen gevoel. Het wordt tevens geassocieerd met nausea, overgeven, en gastro-oesofagale reflux (maagzuur dat terugvloeit in de slokdarm)^{10,11}.

OIC kan een groot probleem vormen voor mensen die reeds lijden aan slopende aandoeningen en ernstige chronische pijn, en een aanzienlijke invloed op de levenskwaliteit hebben, zelfs in die mate dat patiënten volledig met hun pijnmedicatie stoppen¹².

Terwijl behandelingen zoals laxativa gebruikt kunnen worden in combinatie met opioïden, om de OIC te verlichten, verhelpen zij de oorzaak van het probleem niet¹⁰ of bieden ze de patiënten geen adequate verlichting – onderzoek toonde aan dat 54% van de tegen OIC behandelde patiënten onvoldoende verlichting bereiken met laxativa, dit in bijna de helft van de gevallen.¹¹ Het is daarom belangrijk om de incidentie van OIC bij patiënten te minimaliseren maar mét het behoud van een doeltreffende pijnbestrijding met opioïden.

Referenties

¹ Pain in Europe: A Report. Available from:

http://www.paineurope.com/index.php?q=en/book_page/the_pain_in_europe_report

² Classification of Chronic Pain. Descriptions of Chronic Pain Syndromes and Definitions of Pain Terms, Second Edition, 1994. Prepared by the Task Force on Taxonomy of the International Association for the Study of Pain, Harold Merskey, Nikolai Bogduk, Editors

³ PainSTORY (Pain Study Tracking Ongoing Responses for a Year), September 2009

⁴ Recommendations for Pain Treatment Services. Available from http://www.iasp-pain.org/AM/Template.cfm?Section=Pain_Treatment_Facilities

⁵ Kalso E, Edwards JE, Moore RA, McQuay HJ. Opioids in chronic non-cancer pain: systematic review of efficacy and safety. *Pain* 2004;112:372-380

⁶ Quigley C. Clinical Review: The role of opioids in cancer pain. *BMJ* 2005;331;825-829

⁷ White Paper on Opioids and Pain: A Pan-European Challenge'. The OPEN Minds Group, June 2005

⁸ Yuan C-S. Handbook of opioid bowel syndrome. New York: Haworth Medical Press; 2005.pg.1

⁹ McMillan SC. Assessing and managing opiate-induced constipation in adults with cancer. *Cancer Control*. 2004; 11:3-9

¹⁰ Panchal S J et al. Opioid-induced bowel dysfunction: prevalence, pathophysiology and burden. *Int J Clin Pract*. 2007 July; 61(7): 1181-1187

¹¹ Pappagallo M. Incidence, prevalence and management of opioid bowel dysfunction. *Am J Surg*. 2001 Nov; 182 (5A Suppl): 11S-18S

¹² Thorpe DM et al. Management of opioid-induced constipation. *Curr Pain headache Rep* 2001; 5: 237-240

MUN 05.09