

INLEIDING

DOELPUBLIEK

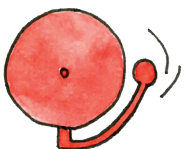
De materialen richten zich naar mensen die reeds gedurende langere tijd lichamelijke symptomen ervaren, en waarbij na adequaat medisch onderzoek geen aandoening werd gevonden die de klachten voldoende kan verklaren. Ten gevolge van centrale sensitivatie (waarover later meer) staan de ervaren pijn en/of symptomen niet in verhouding ten opzichte van de geobjectiveerde en actueel aanwezige weefselschade.

De materialen lijken ons het meest geschikt als hulpmiddel voor zorgverleners om met de betrokken zorgvrager en zijn omgeving rond het thema in gesprek te gaan. Wie wil, kan er echter ook zelfstandig met zijn persoonlijk netwerk mee aan de slag.

Wie na het doornemen van de gespreksplaten nog op z'n honger blijft zitten, nodigen we hartelijk uit de achtergrondinformatie bij de hand te nemen. Bijgevoegde wetenschappelijke referenties en nog meer interactieve vragen dagen jou uit je kennis en vaardigheden verder te verdiepen.

In deze materialen verkiezen we de term 'complexe' pijn boven 'chronische' pijn. In tegenstelling tot 'chronisch' dekt 'complex' namelijk meer het feit dat pijn een dynamisch gegeven is. De term 'chronische pijn' kan onbedoeld de boodschap geven dat je situatie niet veranderbaar is, dat je maar met de klachten moet leren leven. Ons lichaam is echter zeer kneedbaar, waardoor lichamelijke klachten (gedeeltelijk) omkeerbaar kunnen zijn. Bovendien geeft de term 'complex' erkenning aan het feit dat de problematiek niet eenvoudig aan te pakken is. Via de term 'complexe pijn' willen we jou een realistische hoop geven op een leven waarin je lichamelijke klachten minder ruimte innemen, zodat er meer aandacht kan gaan naar zaken die écht belangrijk zijn voor jou.

In de materialen spreken we vanuit praktische overwegingen over complexe 'pijn', visueel afgebeeld aan de hand van een alarmbel. Hieronder verstaan we zowel aan-

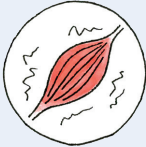


houdende pijn als het gehele pallet aan mogelijke aanhoudende lichamelijke symptomen die je kan ervaren. Pijn op zich hoeft in se zelfs niet aanwezig te zijn. Een uitgebreide opsomming van mogelijke symptomen vind je op de volgende bladzijde terug.

SYMPTOMEN

Hieronder een niet limitatieve opsomming van mogelijke symptomen passend binnen 'complexe pijn':

BEWEGINGSAPPARAAT



Wijdverspreide pijn
Gevoel van zwakte
Gevoel uit balans te zijn
Gevoel dat er iets in lichaam "niet op z'n plaats zit"

Vervelend gevoel van spanning
Gevoel van zwaarte
"Raar" gevoel
Zwelling ledematen

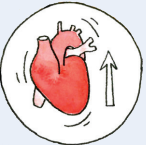
GASTRO- INTESTINAAL



Buikpijn
Darmklachten

Misselijkheid
Spijsverteringsproblemen

CARDIO- PULMONAAL



Tintelingen extremiteiten
Pijn op de borst
Hartkloppingen

Hyperventileren
Benauwdheid
Kortademigheid

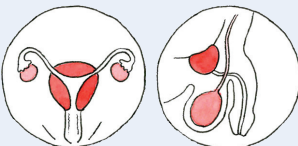
ALGEMEEN- ASPECIFIEK



Vermoeidheid
Overprikkeling
Duizeligheid
Wazig zicht
Hoofdpijn
Oorsuizen

Zweetaanvallen
Slaapstoornissen
Concentratieproblemen
Geheugenverlies
Angst
Depressiviteit

VOORTPLANTINGSTELSEL



Ovulatie- en ejaculatieproblemen
Erectieproblemen
Onvruchtbaarheid
Verlaagd libido

DIAGNOSES

Hieronder een opsomming van diagnoses waarbij onder andere centrale sensitivatie mede een oorzaak kan zijn voor de bijhorende aanhoudende lichamelijke symptomen.

Artrose^{1,2}
Chronische hyperventilatie³
Chronische pancreatitis^{4,5}
Chronische vermoeidheidssyndroom (CVS)⁶
Complex regionaal pijn syndroom (CRPS)⁷
Depressie^{8,9}
Endometriose¹⁰
Fibromyalgie^{11,12}
Lage rugpijn^{13,14}
Migraine¹⁵
Myofasciaal pijnsyndroom¹⁶
Pelvische pijn^{17,18}
Post-oncologische pijn^{19,20}
Posttraumatische stress-stoornis (PTSS)²¹
Prikkelbare darm syndroom^{22,23}
Primaire dysmenorroe^{24,25,26}
Reumatoïde artritis²⁷
Rouwproces²⁸
Rusteloze benensyndroom²⁹
Spanningshoofdpijn³⁰
Temporomandibulaire dysfunctie (TMD)³¹
Whiplash en nekpijn^{32,33}

* Verlies van geliefde, gezondheid, inkomen, geboorteland, identiteit, ...

- 1 Arendt-Nielsen, L. (2017) Joint pain: More to it than just structural damage? *Pain* 158:66-73.
- 2 Lluch, E. (2014) Evidence for central sensitization in patients with osteoarthritis pain: a systematic literature review. *Eur J Pain* 18(10): 1367-75.
- 3 Bokov, P. et al. (2016) Increased ventilatory variability and complexity in patients with hyperventilation disorder. *Journal of Applied Physiology* 120: 1165 – 1172.
- 4 Buscher, H.C. et al. (2006) Chronic pancreatitis patients show hyperalgesia of central origin: a pilot study. *European journal of pain* 10: 363 – 370.
- 5 Olesen, S.S. (2010) Descending inhibitory pain modulation is impaired in patients with chronic pancreatitis. *Clin Gastroenterol Hepatol* 8: 724 – 730.
- 6 Nijs, J. et al. (2012) In the mind or in the brain? Scientific evidence for central sensitization in chronic fatigue syndrome. *European Journal of Clinical Investigation* 42(2): 203-212.
- 7 Janig, W. et al. (2002) Complex regional pain syndrome is a disease of the central nervous system. *Clinical Autonomic Research* 12: 150-164.
- 8 Blackburn-Munro, G. et al. (2001) Chronic pain, chronic stress, and depression: Coincidence or consequence? *Journal of Neuroendocrinology* 13: 1009-1023.
- 9 Klauenberg, S. et al. (2008) Depression and changed pain perception: Hints for a central disinhibition mechanism. *Pain* 140:332-343.
- 10 Bajaj, P. et al. (2003) Endometriosis is associated with central sensitization: A psychophysical controlled study. *The Journal of Pain* 4:372-380.
- 11 Meeus, M. et al. (2007) Central sensitization: a biopsychosocial explanation for chronic widespread pain in patients with fibromyalgia and chronic fatigue syndrome. *Clin Rheumatol* 26(4): 465-73.
- 12 Cagnie, B. et al. (2014) Central sensitization in fibromyalgia? A systematic review on structural and functional brain MRI. *Semin Arthritis Rheum* 44(1): 68-75.
- 13 Nijs, J. et al. (2015) Low back pain: guidelines for the clinical classification of predominant neuropathic, nociceptive, or central sensitization pain. *Pain Physician* 18(3): E333-46.
- 14 Nijs, J. et al. (2017) In the spine or in the brain? Recent advances in pain neuroscience applied in the intervention for low back pain. *Clin Exp Rheumatol* 107(5): 108-115.
- 15 Tommaso, M. et al. (2016) Migraine and Central Sensitization: Clinical Features, Main Comorbidities and Therapeutic Perspectives. *Curr Rheumatol Rev* 12(2): 113-26.
- 16 Suputtitada, A. (2016) Myofascial pain syndrome and sensitization. *Phys Med Rehabil Res* 1(5): 1-4.
- 17 Pukall, C. et al. (2013) New Developments in the Pathophysiology of Genital Pain: Role of Central Sensitization. *Curr Sex Health Rep* 6:11-19.
- 18 Lai, H.H. et al. (2014) Segmental hyperalgesia to mechanical stimulus in interstitial cystitis/bladder pain syndrome: evidence of central sensitization. *J Urol* 191(5):1294-1299.
- 19 Leysen, L. et al. (2019) Chronic Pain in Breast Cancer Survivors: Nociceptive, Neuropathic, or Central Sensitization Pain? *Pain Practice* 19(2): 183-195.
- 20 Nijs, J. et al. (2018) Explaining pain following cancer: a practical guide for clinicians. *Braz J Phys Ther* 23(5): 367-377.
- 21 Moeller-Bertram, T. et al. (2014) Evidence for acute central sensitization to prolonged experimental pain in posttraumatic stress disorder. *Pain Med* 15(5): 762-71.
- 22 Chakiath, R. et al. (2015) Descending pain modulation in irritable bowel syndrome (IBS): a systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews* 4: 175.
- 23 Midenfjord, I. et al. (2021) Central sensitization and severity of gastrointestinal symptoms in irritable bowel syndrome, chronic pain syndromes, and inflammatory bowel disease. *Neurogastroenterology & Motility* 33(12): 14156-n/a.
- 24 De Arruda, G.T. et al. (2022) Are menstrual symptoms associated with central sensitization inventory? A cross-sectional study. *Eur J Pain* 26(8): 1759-1767.
- 25 Yunus, M.B. (2007) Fibromyalgia and overlapping disorders: The unifying concept of central sensitivity syndromes. *Seminars in Arthritis and Rheumatism* 36: 339– 356.
- 26 Yunus, M.B. (2007) Role of central sensitization in symptoms beyond muscle pain, and the evaluation of a patient with widespread pain. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology* 21(3): 481-497.
- 27 Meeus, M. et al. (2012) Central sensitization in patients with rheumatoid arthritis: A systematic literature review. *Seminars in Arthritis & Rheumatism* 41:556-567.
- 28 Barna, K. et al. (2012) Mediators between bereavement and somatic symptoms. *BMC Family Practice* 13:59.
- 29 Yunus, MB. (2005) Symptoms and signs of fibromyalgia syndrome: an overview. In Wallace DJ & Clauw DJ (eds.). *Fibromyalgia and Other Central Syndromes*. 1st ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, pp. 125 – 132.
- 30 Bendtsen, L. (2000) Central Sensitization in Tension-Type Headache – Possible Pathophysiological Mechanisms. *Cephalalgia* 20 (5): 486-508.
- 31 Yunus, MB. (2007) Role of central sensitization in symptoms beyond muscle pain, and the evaluation of a patient with widespread pain. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology* 21(3): 481-497.
- 32 Malfliet, A. et al. (2015) Lack of evidence for central sensitization in idiopathic, non-traumatic neck pain: a systematic review. *Pain Physician* 18(3): 223-36.
- 33 Van Oosterwijk, J. et al (2013) Evidence for central sensitization in chronic whiplash: a systematic literature review. *Eur J Pain* 17(3): 299-312.

GESPREKSSTARTER

Als zorgverlener in dialoog gaan met je zorgvrager rond complexe pijn blijkt in de praktijk niet altijd even eenvoudig. Onderstaande openingszin kan je als zorgverlener een duwtje in de rug geven.

Openingszin:

“Ik merk dat er heel wat gaande is in jouw leven.
Tegelijkertijd ervaar je al lange tijd aanhoudende lichamelijke symptomen.*
Mogelijk wil je lichaam je iets vertellen.
Ik ben hier heel benieuwd naar. Jij ook?
Mag ik het hier even verder met jou over hebben?”

* De gespreksplaat met mogelijke symptomen voorleggen aan je zorgvrager met de vraag welke symptomen hij/zij bij zichzelf herkent, kan je zorgvrager erkenning geven. Dit kan een deur openzetten om het verdere gesprek aan te gaan.


INSTRUCTIES

1

4

PIJN ≠ WEEFELSCHADE

2



3

- **VINGER:** Een bepaalde prikkel (bv. een scherpe naald, een warm vuur, een prikkelende netel) reist naar het ruggenmerg.
- **RUGGENMERG:** Het ruggenmerg ontvangt informatie van de vinger en stuurt deze door naar de hersenen. Soms wordt de informatie vervormd. **6b**
- **HERSENEN:** De hersenen ontvangen de - mogelijk vervormde - informatie van het ruggenmerg. De hersenen ontvangen nog veel andere info. **6d** **10**
Op basis van alle ontvangen info beslissen de hersenen of het alarm wel of niet afgaat. De hersenen kunnen op zichzelf beslissen het alarmsysteem aan te zetten, zonder dat ze informatie van het ruggenmerg ontvangen.

PIJN KAN ONTSTAAN ZONDER EEN PRIKKEL OF WEEFELSCHADE.

4

? Knijp met je vinger in je oorlel en stop wanneer je pijn krijgt. Je hebt pijn gevoeld. Is je oor nu beschadigd?

1 VOLGORDE

De volgorde van de gespreksplaten is indicatief. De inhoud is zo opgebouwd dat je ze door elkaar kan gebruiken of enkel de relevante platen er kan uitkiezen.

2 MOEILIKHEIDSGRAAD

Indicatie van moeilijkheid (1 gemakkelijkste, 3 moeilijkste). De basisplaten (met één bol) zijn het meest universeel, multidisciplinair gedragen.

3 KORTE INHOUD

In de korte inhoud staan soms verwijzingen naar andere platen. Een meer diepgaande inhoud en wetenschappelijke referenties kan je verderop in dit boek terugvinden.

4 INTERACTIEVE VRAAG

Wat neem je mee uit deze informatie? Op welke manier is deze relevant voor jou? Door hierover te praten met een zorgverlener of een andere steunfiguur kan je tot waardevolle inzichten komen.