

*Prof.dr. F.J.P.M. Huygen, prof.dr. M. van Kleef, prof.dr. K.C.P. Vissers,
prof.dr. W.W.A. Zuurmond (red.)*

Handboek pijngeneeskunde

De Tijdstroom, Utrecht

© De Tijdstroom uitgeverij, 2014. De auteursrechten der afzonderlijke bijdragen berusten bij de auteurs.
Omslagontwerp: Cees Brake, Enschede

Uitgegeven door De Tijdstroom uitgeverij BV, Postbus 775, 3500 AT Utrecht.
E-mail: info@tijdstroom.nl
Website: www.tijdstroom.nl

Aan de totstandkoming van deze uitgave is de uiterste zorg besteed. Voor informatie die nochtans onvolledig of onjuist is opgenomen, aanvaarden auteur(s), redactie en uitgever geen aansprakelijkheid. Voor eventuele verbeteringen van de opgenomen gegevens houden zij zich gaarne aanbevolen.

Waar dit mogelijk was is aan auteursrechtelijke verplichtingen voldaan. Wij verzoeken eenieder die meent aanspraken te kunnen ontlenen aan in dit boek opgenomen teksten en afbeeldingen, zich in verbinding te stellen met de uitgever.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16b Auteurswet 1912 juncto het Besluit van 20 juni 1974, Stbl. 351, zoals gewijzigd bij het Besluit van 23 augustus 1985, Stbl. 471, en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht, Postbus 3051, 2130 KB Hoofddorp.

Voor het overnemen van gedeelten uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden.

ISBN 978 90 5898 240 7
NUR 871

Inhoud

Voorwoord door prof.dr. B.J.P. Crul – 9

Inleiding – 11

Deel 1 Algemeen

- 1 Geschiedenis van de pijngeneeskunde – 15
M. van Wijhe en M. van Kleef
- 2 Definitie en classificatie van pijn – 23
R.S.G.M. Perez
- 3 Anatomie, fysiologie en pathofysiologie van pijn – 31
E.A. Joosten
- 4 Psychologie van pijn – 51
J.J.A. Samwel
- 5 De epidemiologie van chronische pijn in Nederland – 61
J. Kleijnen en F.J.P.M. Huygen

Deel 2 Diagnostiek

- 6 Klinisch fysische diagnostiek van pijn – 75
N.T. van Dasselaar en M.F.M. Wagemans
- 7 Meetinstrumenten voor pijn – 89
H. Timmerman, E.N. van den Broeke en O.H.G. Wilder-Smith
- 8 Diagnostiek van psychosociale aspecten bij chronische benigne pijn – 107
J.S. Voerman, B. van der Feen en D.L. Stronks

Deel 3 Pijnsyndromen

- 9 Acute pijn – 117
M.A.H. Steegers en K.C.P. Vissers
- 10 Pijn bij kanker – 131
K.C.P. Vissers
- 11 Hoofdpijn – 141
J. Haan en M.D. Ferrari
- 12 Aangezichtspijn – 155
J.S.H.A. Koopman

- 13 Pijn in de nek en cervicoradiculaire pijn – 169
J.A. van Suijlekom en J. van Zundert
- 14 Pijn in de bovenste extremiteit – 177
J.W. Colaris en J.A.N. Verhaar
- 15 Thoracale pijnklachten – 185
R.J. Stolker
- 16 Pijn in het abdomen – 197
H. van Goor
- 17 Lagerugpijn en lumbosacraal radiculair syndroom – 211
P.C. Willems, J.W. Geurts, K. van Boxem en M. van Kleef
- 18 Pijn in de onderste extremiteit – 233
M.L. van Lotten, J.R. Leemreis, P.A. Nolte en B. van Royen
- 19 Artritis en fibromyalgie – 249
H.E. Vonkeman, P.M. ten Klooster en M.A.F.J. van de Laar
- 20 Vasculaire pijn – 265
J.E. Kal
- 21 Pijnlijke neuropathieën – 279
J.L.M. Jongen
- 22 Complex regionaal pijnsyndroom – 287
F.J.P.M. Huygen
- 23 Fantoompijn – 303
A. Wolff
- 24 Centraal pijnsyndroom – 313
R.H. Boerman

Deel 4 Specifieke therapieën

- 25 Farmacotherapie – 323
A.J.M. van Wijck
- 26 Interventionele blokkadetechnieken – 333
M.J.M.M. Giezeman, J. van Zundert, M.A.M.B. Terheggen en M.J.P.G. van Eerd
- 27 Neuromodulatieve therapieën – 345
R.T.M. van Dongen
- 28 Revalidatie bij chronische pijn – 351
R.J.E.M. Smeets en J.A. Verbunt

29 Psychologische therapieën – 365
G.J. Versteegen en J.J.A. Samwel

30 Palliatieve zorg – 375
W.W.A. Zuurmond

Personalia – 383

Register – 385

Voorwoord

Pijn vermindert de kwaliteit van leven van veel Nederlanders. Ondanks alle aandacht die het probleem pijn de laatst decennia binnen en buiten de geneeskunde heeft gekregen, blijkt uit nationaal en internationaal onderzoek dat pijn veel voorkomt, slecht wordt opgemerkt en de behandeling tekort schiet. De belasting die chronische pijn oplegt aan de samenleving is enorm. De kosten van medische behandelingen lopen in de honderden miljoenen, terwijl de schade op sociaal vlak, vooral in de vorm van werkverzuim, miljarden euro's bedragen. Dit alles was voor de Regieraad Kwaliteit van Zorg een reden een breed samengestelde werkgroep in het leven te roepen, die via adviezen verbetering in de situatie zou kunnen brengen. Deze werkgroep kwam tot een aantal belangrijke, in principe gemakkelijk te implementeren, aanbevelingen. Het blijkt dat er binnen de opleidingen nog steeds te weinig aandacht is voor pijn en pijnbestrijding. Een van de adviezen die deze werkgroep uitbracht, was daarom het verbeteren van opleiding en onderwijs binnen alle curricula voor medewerkers in de gezondheidszorg. Het boek dat voor u ligt is, gaat daar een belangrijke bijdrage aan leveren. In de meeste gevallen zal het in eerste instantie een arts zijn tot wie iemand met pijn zich wendt. Maar bij de opleiding tot arts wordt in het algemeen nog te veel uitgegaan van een mechanistische benadering. Die kan tot op zekere hoogte toereikend zijn bij de behandeling van acute pijn of pijn die een gevolg is van duidelijke pathologie zoals bij artrose of reuma. Deze aanpak schiet echter ernstig tekort bij slecht begrepen chronische pijnsyndromen zoals lang bestaande lagerugpijn. Hierbij is vaak sprake van een ingewikkeld samenspel van lichamelijke, psychische en sociale factoren. Soms blijkt dat de betrokkene zelf – zonder zich daar uiteraard van bewust te zijn – door catastroferen de pijn verergert waardoor hij geen uitweg meer ziet. Pijn maakt machteloos en klein. Het functioneren binnen gezin en werk gaat steeds slechter. Uitzichtloosheid kan dan tot depressie leiden. Hulp aan een dergelijke patiënt heeft een complex karakter. De aanpak vereist naast de inbreng van een medicus ook bijdragen van fysiotherapeut, psycholoog en soms ook maatschappelijk werker. Ook de verzekeringsarts kan een belangrijke rol spelen. In dit boek komen na een brede algemene inleiding, (psychosociale) diagnostiek, pijnsyndromen en behandeling aan de orde. Het richt zich op alle professionals in de gezondheidszorg die in hun werk regelmatig met patiënten met pijn te maken hebben. De auteurs zijn er op voortreffelijke wijze in geslaagd een standaardwerk samen te stellen dat de meest recente inzichten op het gebied van pijn en pijnbestrijding herkenbaar en duidelijk weergeeft.

*Ben J.P. Crul,
Emeritus hoogleraar pijnbestrijding
Radboud Universiteit Nijmegen*

Inleiding

In 2000 is het eerste *Handboek pijnbestrijding* onder redactie van Maarten van Kleef, Willem Weber, Frits Winter en Wouter Zuurmond uitgegeven door De Tijdstroom. Het handboek heeft op grote schaal zijn weg gevonden naar een breed publiek van werkers in de gezondheidszorg. Er is dankbaar gebruik van gemaakt in vele opleidingen.

Anno 2012 heeft een nieuwe redactie het voortouw genomen tot het opzetten van een tweede druk van het handboek. Besloten is het boek geheel te vernieuwen. Dit begint al bij de titel. In plaats van *Handboek pijnbestrijding* heet het *Handboek pijngeneeskunde*. Deze laatste term sluit beter aan bij de internationaal gehanteerde term *pain medicine*. De term pijngeneeskunde schept ruimte voor niet alleen behandeling maar ook voor diagnostiek. Het geeft beter de volwaardigheid van het vak weer zoals dat zich heeft ontwikkeld in de afgelopen decennia. Ook inhoudelijk is het boek anders van opzet. Er is een indeling gemaakt in algemene kennis over pijngeneeskunde, diagnostiek, pijnsyndromen en specifieke therapieën. Dit is een keuze die ingegeven is door het feit dat meerdere pijnsyndromen een gemeenschappelijke diagnostiek en behandeling kennen. Op deze wijze wordt te veel overlap over verschillende hoofdstukken voorkomen. Hoe deze keuze in de praktijk uitvalt zullen we moeten bezien. Laat het vooropstaan dat de redactie van mening is dat pijngeneeskunde alleen volwaardig uitgeoefend kan worden vanuit een brede basale kennis met adequate diagnostiek die leidt tot duidelijke diagnoses en een gerichte behandeling. De redactie hoopt dat met dit boek opnieuw een belangrijke impuls wordt gegeven aan het verbreden van kennis over pijngeneeskunde. Het ultieme doel is minder mensen te laten leven met pijn.

De redactie wil graag een woord van dank uitspreken aan allen die een bijdrage hebben geleverd aan dit boek. Op de eerste plaats zijn dat natuurlijk de auteurs die bereid zijn geweest hun expertise op deze wijze met ons te delen. Zonder hun inhoudelijk bijdrage was er natuurlijk nooit een boek gekomen. Op de tweede plaats Anita van Toor die de administratie heeft gevoerd van de verzonden en ingekomen stukken, een hele klus, die de nodige precisie heeft gevraagd. Op de derde plaats Emmy van Bodegraven die de eerste inhoudelijk controles heeft uitgevoerd op de toepassing van de afgesproken matrix en het gehanteerde taalgebruik. Op de laatste maar niet de minste plaats willen wij danken Hannah Klein Haneveld en Nico van 't Zet en hun team van De Tijdstroom Uitgeverij voor de prettige samenwerking, de prachtige verzorging van het boek en hun geduld.

*Frank Huygen
Maarten van Kleef
Kris Vissers
Wouter Zuurmond*