

BEGRIPPEN

- * *Acute pijn* treedt direct op bij weefselbeschadiging en zorgt in de regel voor een adequate lichamelijke reactie.
- * *Chronische pijn* is een persistent, multifactorieel gezondheidsprobleem waarbij lichamelijke, psychische en sociale factoren in verschillende mate en wisselende onderlinge samenhang bijdragen aan de pijnbeleving, pijngedrag, ervaren beperkingen in het dagelijks functioneren en ervaren verminderde kwaliteit van leven.
- * *Nociceptieve pijn* komt voort uit schade aan niet-neurogeen weefsel.
- * *Neuropathische pijn* is het gevolg van een beschadiging of ziekte van het perifere of het centrale zenuwstelsel en kan zich uiten als een abnormale pijnvaring of een overgevoeligheid voor prikkels die normaliter geen pijn veroorzaken.

RICHTLIJNEN DIAGNOSTIEK**Anamnese**

Vraag naar:

- * lokalisatie, aard (brandend, tintelend, prikkelend, verminderd gevoel, verergering door wrijven), intensiteit (op schaal van 0 tot 10), uitstralen, duur en beloop van de pijn;
- * invloed op dagelijkse fysieke activiteiten, psychisch en sociaal functioneren (vermijden van activiteiten);
- * factoren die pijn verlichten of verergeren;
- * zelfzorg (dosering en duur van medicatie) en behandeling tot nu toe;
- * mogelijke oorzaken (zoals bijwerking van medicatie, bijvoorbeeld spierpijn door statines);
- * zorgen, ongerustheid, specifieke vragen en verwachtingen van de patiënt.

Inventariseer bij langer aanhoudende of ernstige klachten de lichamelijke, psychische en sociale factoren met behulp van het SCEGS-model (Somatische, Cognitieve, Emotionele, Gedragmatige en Sociale dimensie; zie hoofdstuk).

Lichamelijk onderzoek

Verricht gericht lichamelijk onderzoek; observeer het gedrag en de pijnreactie ook tijdens het onderzoek.

Aanvullend onderzoek

Overweeg alleen aanvullend onderzoek bij afwijkende bevindingen bij het lichamelijk onderzoek, onduidelijkheid over diagnose, pijn die langer aanhoudt dan verwacht of (dreigende) chroniciteit.

Evaluatie/differentiaaldiagnose

- * Maak onderscheid tussen acute en chronische pijn (houdt langer aan dan verwacht).
- * Beoordeel of er sprake is van nociceptieve en/of neuropathische pijn.
- * Let op discrepantie tussen bevindingen en mate van pijngedrag (bezorgdheid, vermijdingsgedrag, ziekte-winst, catastrofen).
- * Overweeg een (comorbide) depressie, angststoornis of SOLK.

RICHTLIJNEN BELEID**Voorlichting, advies en educatie****Acute pijn**

Adviseer:

- * in beweging te blijven en door te gaan met dagelijkse activiteiten, ook in aanwezigheid van pijn, voor zover mogelijk;
- * pijnstillers in te nemen op vaste tijden en in voldoende hoge dosis met streven om de pijn onder controle te krijgen;
- * zodra mogelijk dagelijkse lichte werkzaamheden weer op te pakken;
- * bij afname klachten pijnstillers geleidelijk af te bouwen;
- * contact op te nemen:
 - als pijn niet afneemt of pijnmedicatie onvoldoende werkt;
 - bij sterke toename van disfunctioneren;
 - bij onacceptabele bijwerkingen;
 - als pijn langer aanhoudt dan verwacht;
 - bij dreigende chroniciteit.

Chronische pijn en neuropathische pijn

- * Pijneducatie is gericht op het veranderen van maladaptieve pijn cognities, bevorderen van zelfinzicht en de patiënt de regie te geven bij de behandeling.
- * Leg uit dat:
 - lang aanhoudende pijn zonder duidelijke oorzaak in de regel geen waarschuwingssignaal van weefsel-schade is (adviseer te stoppen met zoeken naar een lichamelijke oorzaak);
 - pijn vervelend maar niet gevaarlijk is;
 - in beweging blijven met gespreide dagelijkse activiteiten goed is, tenzij de pijn substantieel toeneemt;
 - afleiding pijn kan verminderen en stress, frustratie, depressie, angst en overbelasting pijn kunnen verergeren;
 - verdwijnen van pijn vaak niet mogelijk is, maar verbeteren van functioneren en kwaliteit van leven wel;
 - behandeling plaatsvindt met hulp van een integraal zorgplan, uitgaande van SCEGS-model.
- * Adviseer contact op te nemen bij:
 - aanhoudende onacceptabele pijn en verergeren van pijnklachten;
 - sterke toename van disfunctioneren;
 - onacceptabele bijwerkingen;
 - aan de pijn gerelateerde emotionele problemen, depressiviteit en gevoelens van onmacht.

Medicamenteuze behandeling**Acute en chronische nociceptieve pijn**

- * Geef adequate pijnstilling conform het stappenplan in [tabel 1] op vaste tijden. Overweeg bij hevige pijn en/of contra-indicaties voor NSAID's direct te starten met (zwak werkend) opiaat, in combinatie met paracetamol.
- * Behandel kinderen alleen volgens stap 1 of 2.
- * Verhoog de dosering van de medicatie zo nodig op geleide van de pijn. Verhoog bij hevige pijn dosering sneller en/of voeg sterker werkend analgeticum toe.
- * Alle stappen kunnen worden gecombineerd (niet bij kinderen).

Tabel 1 Medicamenteuze behandeling acute en chronische nociceptieve pijn

Geneesmiddel	Oraal of dermaal	Rectaal	Opmerkingen
Stap 1			
<i>Paracetamol</i>	3-4 dd 500-1000 mg (1-2 tablet) max. 4 g/dag bij gebruik < 1 maand en bij afwezigheid van risicofactoren bij gebruik > 1 maand max. 2,5 g/dag kinderen 4 dd 15 mg/kg	3-4 dd 1000 mg zetpil kinderen 2-3 dd 20 mg/kg	
Stap 2			
<i>Naproxen</i>	2 dd 250-500 mg (tablet)	2 dd 250-500 mg zetpil	Dermale NSAID's bij gelokaliseerde spier- en gewrichtspijn. Vermijd systemisch gebruik van NSAID's bij kwetsbare ouderen met relevante comorbiditeit. Naproxen heeft laagste cardiovasculaire en hoogste gastro-intestinale risico; diclofenac heeft hoogste cardiovasculaire en laagste gastro-intestinale risico. Voor maagbescherming zie NHG-Standaard Maagklachten.
<i>Ibuprofen</i>	2-4 dd gel 5% 3-4 dd 400-600 mg (draagee, tablet) kinderen 4 dd 5 mg/kg max. 30 mg/kg/dag gedurende 3 dagen	kinderen 4 dd 5 mg/kg max. 30 mg/kg/dag gedurende 3 dagen	
<i>Diclofenac*</i>	2-4 dd gel 1-3% 2-3 dd 25-50 mg of 2 dd 75 mg (tablet) of zo nodig 2 dd 100 mg gedurende max. 1-2 dagen	2-3 dd 25-50 mg zetpil of zo nodig 2 dd 100 mg zetpil gedurende max. 1-2 dagen	
Stap 3			
<i>Tramadol</i>	Start met 1-4 dd 50 mg (ouderen 10-25 mg druppels), zo nodig elke 3-5 dagen verhogen tot max. 400 mg/dag (bij ouderen langzamer verhogen tot max. 100 mg/dag). Zet eventueel om naar tablet met gereguleerde afgifte.	3-4 dd 50-100 mg	Bouw dosering bij ouderen langzaam op. Tracht chronisch gebruik te voorkomen vanwege risico op afhankelijkheid en onthoudingsverschijnselen.
Stap 4			
<i>Morfine</i>	Start met 1-2 dd 10-30 mg retard (> 70 jaar of < 50 kg; 2 dd 10 mg retard).	3-4 dd 5-10 mg (alleen tijdelijk, als noodoplossing)	Bij voorkeur niet gebruiken bij chronische pijn door benigne of onbekende oorzaak vanwege risico op verslaving, gewenning en dosisescalatie. Voeg direct een laxans toe (zie NHG-Standaard Obstipatie). Geef bij initiële misselijkheid kortdurend een anti-emeticum.
<i>Fentanylpleister</i> (bij slikklachten, aanhoudende misselijkheid, braken of darmobstructie)	Start met pleister 12 microg/uur, na 3 dagen vervangen. Zie hoofdstekst voor dosering kortwerkend opiaat bij doorbraakpijn.		
Stap 5			
<i>Sterk werkend opiaat</i> subcutaan of intraveneus: zie hoofdstekst			

* bij diclofenac is ook intramusculaire toediening mogelijk

Neuropathische pijn (volwassenen)

- ★ Leg uit dat bij neuropathische pijn de werkzaamheid van sommige medicatie pas na enige weken intreedt en dat bijwerkingen regelmatig optreden.
- ★ Geef bij trigeminusneuralgie een proefbehandeling met carbamazepine; verhoog dosering op geleide van pijn, verlaag bij goede respons tot niveau van voldoende pijnstilling.
- ★ Geef bij overige oorzaken een tricyclisch antidepressivum zoals amitriptyline; bij ouderen nortriptyline.
- ★ Overweeg bij onvoldoende effect, ongewenste bijwerkingen of contra-indicaties voor TCA's, gabapentine.
- ★ Overweeg bij onvoldoende effect vervolgens pregabalin of duloxetine (off-label voor andere indicaties dan perifere diabetische neuropathie; zie hoofdstekst).
- ★ Zie voor doseringen [tabel 2].

Tabel 2 Medicamenteuze behandeling neuropathische pijn (oraal)

Trigeminusneuralgie	
<i>Carbamazepine</i>	2 dd 100-200 mg tot 3-4 dd 200 mg (> 60-70 jaar 2 dd 100 mg) verhoog zo nodig wekelijks met 100 mg/gift tot max. 1200 mg/dag
Overige neuropathische pijn (m.u.v. hiv-neuropathie)	
<i>Amitriptyline</i> (off-label)	voor nacht 10-25 mg verhoog zo nodig met 25 mg/gift elke 1-2 weken tot max. 125 mg/dag
<i>Nortriptyline</i> (off-label)	1 dd 10-25 mg verhoog zo nodig met 25 mg/gift elke 1-2 weken tot max. 100 mg/dag
<i>Gabapentine</i> (off-label, behalve bij perifere neuropathische pijn)	dag 1: 1 dd 300 mg dag 2: 2 dd 300 mg dag 3: 3 dd 300 mg zo nodig verhogen met 300 mg om de 2-3 dagen tot max. 3 dd 1200 mg

Overige behandelingen

- ★ Overweeg verwijzing naar fysiotherapeut voor begeleiding bij het onderhouden van een actieve leefstijl (ondanks de pijn) en structureel veranderen van beweeggedrag.
- ★ Overweeg verwijzing naar POH-ggz of psycholoog bij patiënten met chronische pijn met niet-helpende opvattingen, emoties en gedragingen rondom pijn.

Consultatie en verwijzing

Verwijs:

- ★ kinderen met chronische pijnklachten naar kinderarts;
- ★ kwetsbare ouderen met multimorbiditeit en onvoldoende resultaat van pijnbehandeling naar specialist ouderengeneeskunde of klinisch geriatr;
- ★ bij een hoge mate van beperkingen in het dagelijks leven door pijn naar revalidatiearts/pijnrevalidatieteam;
- ★ bij verdenking op behandelbare onderliggende oorzaken naar betreffende medisch specialist;
- ★ patiënt met hiv-neuropathie naar hiv-poli;
- ★ bij specifieke pijn, langer dan zes maanden aanhoudende pijnklachten, bewegingsangst, catastroferen, onduidelijkheid over beïnvloedende of onderhoudende (systeem)factoren naar pijnbehandelcentrum;
- ★ bij werkgerelateerde problemen naar bedrijfsarts.