

### ‘Chronisch Veralgemeende Pijn bij Patiënten met het Chronisch Vermoeidheid Syndroom: een Onderschat Pijnpunt!’

---

Het meest voor de hand liggende symptoom bij het chronische vermoeidheid syndroom (CVS) is de vermoeidheid zelf. Nochtans blijkt een zeer grote groep patiënten (tot 70%) ook last te hebben van chronische pijn en zelfs voldoen aan de criteria voor fibromyalgia, voornamelijk gekenmerkt door veralgemeende spier- en gewrichtspijnen. Deze chronische pijnen komen voor in het ganse lichaam en zijn dus bij gevolg zeer hinderlijk in het dagelijkse leven van deze patiënten. Er is echter geen duidelijke oorzaak, vermits deze pijnen overal aanwezig zijn zonder dat er ergens een letsel is.

Zoals gerapporteerd werd in *European Journal of Pain*<sup>1</sup>, was er tot voor kort nog maar weinig geweten over de aard en de kinesitherapeutische aanpak van deze pijnklachten. Onderzoekers verbonden aan de kinesitherapie-opleidingen van de Vrije Universiteit Brussel en de Hogeschool Antwerpen (Jo Nijs en Mira Meeus) besloten daarom om dieper op deze problematiek in te gaan. Het onderzoek kaderde binnen het doctoraatsproject van Mira Meeus met Prof. Dr. J. Nijs, Dr. S. Truijen en Prof. Dr. K. De Meirleir als promotoren.

De chronische veralgemeende pijn bij CVS-patiënten wordt verondersteld het gevolg te zijn van een overgevoelig centraal zenuwstelsel. Er is (in de meeste gevallen) immers nergens een letsel aanwezig, de pijn is verspreid over het ganse lichaam, en er is een verhoogde gevoeligheid over het hele lichaam. De pijndrempel bij CVS-patiënten ligt namelijk overal lager dan bij gezonde personen, zelfs op de plaatsen waar zij geen pijn ervaren. Mogelijk zou een overprikkelbaar centraal zenuwstelsel (centrale sensitisatie) hier verantwoordelijk kunnen voor zijn. Als gevolg van centrale sensitisatie gaan pijnprikkels namelijk versterkt worden, niet pijnlijke prikkels kunnen zelf als pijnlijk ervaren worden en de pijn straalt uit over grotere gebieden. Dit mechanisme zou ook verantwoordelijk zijn voor de chronische pijn die o.a. gezien wordt bij fibromyalgie of whiplashpatiënten<sup>2</sup>.

Blijft natuurlijk de vraag waarom het zenuwstelsel overprikkelbaar wordt. Enerzijds zou dit het gevolg kunnen zijn van een langdurige uitzenden van pijnprikkels van de periferie naar het centraal zenuwstelsel. Er zou dan een opstapeling van pijnprikkels plaatsvinden. Dit zou verklarend kunnen zijn voor CVS met veralgemeende pijn na traumatische gebeurtenissen. In vele gevallen kan er echter geen sprake zijn van langdurig uitgezonden pijnprikkels.

Daarom werd enerzijds onderzocht of bepaalde mechanismen in staat zijn om het doorgeven van pijnprikkels naar de hersenen te vergemakkelijken of te versterken. Anderzijds werd de efficiëntie van de mechanismen die er normaal voor zorgen dat onnodige pijnprikkels onderdrukt, geëvalueerd. Het onderdrukken of dempen van de pijnprikkeloverdracht blijkt bij CVS-patiënten inderdaad minder goed te werken. Als reactie op een fysieke inspanning vindt er bij hen een verlaging van de pijndrempel plaats, terwijl bij gezonde personen inspanning pijnstillend werkt. Verder blijkt de pijndemping ook trager op gang te komen bij warmteprikkels.

Wat betreft het versterken van de pijnprikkels, zouden bepaalde gedachten over pijn en bepaalde persoonlijkheidskenmerken een rol spelen. Zo zijn “het piekeren over pijn”, “een overdreven negatieve of angstige houding t.o.v. pijn”, “hulpeloosheid”, depressieve gevoelens, etc. verantwoordelijk voor een deel van de ervaren pijnintensiteit (tot 34,5%). Het “piekeren over pijn” zou zelfs voor 23% aan de basis liggen van chronische pijn. Deze

## Populaire Samenvatting

---

gedachten leiden immers tot een overdreven aandacht voor de pijn en zijn zelfs in de hersenen functioneel gelinkt aan de “pijnregio’s”.

Als kinesitherapeut is het daarom belangrijk dat we niet alleen op de fysieke klacht gaan inspelen, maar dat we ook rekening houden met de psychosociale aspecten. Zo kunnen we bijvoorbeeld het “piekeren” en de angst al voor een groot deel verminderen door de patiënt uitleg te geven over pijn. Zij beschouwen de pijn immers als een teken van schade of gevaar, omdat zij niet weten van waar de pijn komt. Het is daarom primordiaal om de bedreigende bijklank van pijn weg te nemen door de patiënten te informeren over de functie, mechanisme en beïnvloeding van pijn. Een dergelijke educatiesessie blijkt immers de negatieve gedachten over pijn te doen afnemen en de copingstrategieën (manier van omgaan met de pijn) te doen verbeteren. Dit zijn belangrijke therapiedoelen, gezien de associatie van deze gedachten en gedragingen met de pijn zelf.

1. Meeus M, Nijs J, Meirleir KD. Chronic musculoskeletal pain in patients with the chronic fatigue syndrome: a systematic review. *Eur J Pain*. 2007;11:377-386.
2. Meeus M, Nijs J. Central sensitization: a biopsychosocial explanation for chronic widespread pain in patients with fibromyalgia and chronic fatigue syndrome. *Clin Rheumatol*. 2007;26:465-473.