

Dr. Rainer Brenke

Chronische pijn bij het postpoliosyndroom

Het verband tussen de psyche en de "complexe pijnervaring

Afhankelijk van de persoonlijke opvoeding en algemene maatschappelijke conventies kan een specifiek soort pijn op verschillende manieren worden ervaren. In extreme situaties is er überhaupt geen sprake van voelbare pijn. Er zijn gevallen bekend van soldaten die tijdens een bestorming een been kwijtraakten en dit pas merkten toen zij vielen op het moment dat zij probeerden door te lopen. Als mensen zich depressief voelen of verdrietig zijn, kan dit ertoe leiden dat zelfs lichte pijnprickers als ondraaglijk worden ervaren. Hypnose kan een mens ongevoelig maken voor pijn. Yogi's kunnen zich met naalden en dergelijke doorboren zonder ook maar enige pijn te voelen. Tot slot kan worden opgemerkt dat het **vegetatieve zenuwstelsel** de ervaren pijn kan versterken of afzwakken.

Het vegetatieve zenuwstelsel speelt bij pijn ook op andere vlakken een rol. Pijn leidt vaak tot vegetatief bepaalde secundaire reacties, bijvoorbeeld transpiratie of bewusteloosheid. Bij het postpoliosyndroom kan chronische pijn op verschillende manieren ontstaan: Op de eerste plaats kan er sprake zijn van redelijk ernstige **spierpijn**, die bovendien gepaard kan gaan met krampen en fasciculaties (lichte stuip trekkingen). Passieve, niet-medicamenteuze maatregelen zoals warmte, stroomprickers of acupunctuur verdienen hierbij in veel gevallen de voorkeur. Het tweede soort pijn komt vaker voor en is waarschijnlijk het gevolg van **overbelasting** van het spierweefsel en de aanhechtpunten van de pezen. Deze pijn lijkt veel op die van weke-delenreuma (fibromyalgie). Er is hier in tegenstelling tot fibromyalgie echter vaak sprake van verhoogde spierenzymconcentraties (creatine kinase). Ook deze pijn kan goed met warmte (bijvoorbeeld hyperthermie met infrarood A of sauna) worden behandeld. Bovendien kunnen ontspanningstechnieken en gesprekken vaak een bijdrage leveren. Het derde en meest voorkomende soort pijn wordt veroorzaakt door **overbelaste gewrichten of een verkeerd belaste ruggegraat**. Deze pijn wordt versterkt door musculaire instabiliteit en overgewicht. Doelgerichte fysio- en voedingstherapie zijn hierbij gepaste maatregelen. Bij alle actieve vormen van fysiotherapie dient van tevoren de melkzuurdrempel te worden bepaald om overbelasting door overmatige training te voorkomen. Wat betreft de behandeling van pijn in het algemeen is het voor alle betrokkenen van belang om zich te realiseren dat acute pijn meestal zinvol is, omdat deze een waarschuwende functie heeft en ervoor zorgt dat wij op een passende manier reageren. Bij acute pijn dient daarom ook waar mogelijk de oorzaak te worden opgespoord en heeft het geen zin de pijn alleen maar te onderdrukken.

Chronische pijn heeft deze waarschuwende functie echter niet meer en beperkt de levenskwaliteit van de patiënt alleen maar. Juist hierbij is het echter van belang dat

therapiestrategieën worden toegepast die niet op geneesmiddelen zijn gebaseerd, omdat het anders noodzakelijke langdurige gebruik van geneesmiddelen op de lange termijn een verhoogd risico op bijwerkingen met zich meebrengt. Goed gedoseerde natuurgeneeswijzen kunnen hierbij uitkomst bieden.

Fysiotherapie en revalidatie

Massage

Massage staat tegenwoordig vanwege het "passieve" karakter vaak ten onrechte in een verkeerd daglicht. In veel gevallen is een effectieve revalidatie echter pas mogelijk als er eerst wordt gemasseerd. Een massage zorgt voor losse spieren en als gevolg daarvan voor een betere doorbloeding, waardoor stoffen die pijn veroorzaken sneller kunnen worden afgevoerd en pijnlijke verklevingen kunnen worden verholpen. Dit zijn uiteraard slechts voorbeelden van de veelzijdige en goed gedocumenteerde effecten van massage. Vooral in combinatie met de "klassieke" massage kan het zinvol zijn van tevoren warmte toe te passen, zodat vervolgens een optimale revalidatie volgens de gestelde diagnose kan plaatsvinden.

Lymfedrainage bij het postpoliosyndroom

Lymfedrainage is een speciale massagetechniek die voor de behandeling van lymfoedemen is ontwikkeld en die de lymfevaten stimuleert. Hierdoor worden bepaalde vochtophopingen uit het weefsel verwijderd en stoffen die ontstekingen of pijn tot gevolg hebben sneller afgevoerd. Bij het postpoliosyndroom worden vaak oedemen vastgesteld die gepaard gaan met spanningsgevoelens in bijvoorbeeld de onderbenen. Deze lijken op lymfoedemen en zijn vermoedelijk behalve van gedwongen inactiviteit het gevolg van een sympathische neuropathie, dat wil zeggen een beschadiging van het vegetatieve zenuwstelsel. Hierbij is de toepassing van lymfedrainage nuttig, eventueel in combinatie met een milde compressie. Of compressie zinvol is, moet per geval worden bepaald. Wellicht zijn er nog andere, pijnstillende effecten van deze behandeling voor het postpoliosyndroom in het bijzonder, zoals de afvoer van stoffen die pijn veroorzaken, maar onderzoek hiernaar ontbreekt.

Revalidatie

Er bestaan zoveel vormen van revalidatie en fysiotherapie dat zelfs een overzicht in het kader van dit artikel niet mogelijk is. Het gaat hierbij zowel om trainingsmethoden met bijvoorbeeld oefenapparaten, die bij het postpoliosyndroom voorzichtig gedoseerd en met inachtneming van de melkzuurdrempel moeten worden toegepast, als om stabiliserende, spierstreckende en detonerende therapieën, die bijvoorbeeld bij stoornissen van de gewrichtsfuncties en de hiermee samenhangende spierfunctiestoornissen worden toegepast. Ook eenvoudige gewrichtsmobilisaties horen thuis op deze lijst, bijvoorbeeld bij gewrichtscontracturen. Goede fysiotherapie kan niet alleen aan de hand van een diagnose worden voorgeschreven, maar moet op basis van een hele reeks bevindingen worden toegepast. Fysiotherapeuten en artsen moeten optimaal samenwerken en goed blijven communiceren over de gewenste behandelingen.

Manuele therapie

Manuele therapie wordt toegepast om blokkeringen van gewrichtsfuncties te verhelpen, bijvoorbeeld bij ledemaats- of wervelgewrichten. Eenvoudig gesteld kan een gewrichtsblokkering met een klemmende bureaula worden vergeleken: een echte ladefunctie is er niet meer, hoewel bewegingen nog steeds mogelijk zijn. De diagnose van een blokkering kan alleen via subtiel lichamelijk onderzoek van de patiënt worden vastgesteld, niet met gewone röntgendiagnostiek. Bij postpoliopathiënten vormen blokkeringen vaak een aanvullende pijnfactor, die bijvoorbeeld door een foutieve houding bij reeds bestaande pijn of vermoeidheid ontstaat. Blokkeringen zijn dus geenszins typerend voor het postpoliosyndroom. Er bestaan verschillende soorten "manuele therapie", zoals chiropraxie en osteopathie. Ze vereisen allemaal een meerjarige opleiding. Zogenaamde "zachte technieken" kunnen ook door een fysiotherapeut worden toegepast. De verwijdering van een blokkering kan in één keer de hierdoor veroorzaakte acute of chronische pijn opheffen. De therapie vormt echter geen langdurige oplossing en moet met een doelgerichte vorm van fysiotherapie worden aangevuld om een herhaling van de klachten te voorkomen. Zo kan bijvoorbeeld een foutieve houding worden gecorrigeerd, kunnen verzwakte spieren worden versterkt of kunnen ingekorte spieren worden verlengd. Het is vooral zinvol een juiste wervelkolomhouding aan te leren met behulp van rugoefeningen en -therapieën. Vaak herhaalde manuele therapie kan een plaatselijke overbeweeglijkheid van het getroffen gewricht veroorzaken. Ook dit kan tot een herhaling van de klachten leiden. Een verantwoorde therapeut zal daarom vooral de "harde" technieken bijzonder doelgericht toepassen, deze tot "noodgevallen" beperken en zorgvuldig de baten en risico's afwegen. Dit is vooral van belang bij patiënten met een constitutionele overbeweeglijkheid. Een zoektocht naar steeds nieuwere en betere fysiotherapieën, beter opgeleide fysiotherapeuten en effectievere manuele technieken voert hier niet tot een oplossing en werkt averechts!

Polio-Nachrichten 1/2003

Volledig versie: www.polio.ch / online artikel over PPS.

Deze vertaling is mede mogelijk gemaakt door:

