

Rudy Vandewaele

Neuropathische pijn behoort tot deze ziektebeelden. Het is een echte plaag die dikwijls samengaat met chronische aandoeningen: postherpetische neuralgie of aids, immunodeficiëntie, diabetes, alcoholisme, compressies (carpaletunnelsyndroom, compressiesyndroom), kanker, na chemotherapie, multiple sclerose, lupus erythematoses...

Zowel de diagnose als de behandeling zijn moeilijk en vereisen bijzondere aandacht.

## Definitie

De IASP omschrijft neuropathische pijn als pijn uitgelokt of veroorzaakt door een letsel of disfunctie van het zenuwstelsel (1). Naargelang van de plaats van dit letsel of de functiestoornis kan neuropathische pijn een centrale of perifere oorsprong hebben, acuut of chronisch zijn. Elke pijn die langer dan de normale genezingsperiode of gedurende meer dan drie maanden aanhoudt, wordt als chronisch beschouwd, wat de meest voorkomende vorm van neuropathische pijn is.

De indeling in ziektebeelden met centrale of perifere oorsprong wordt vaak gehanteerd, maar toch is het belangrijk te weten dat zowel perifere als centrale mechanismen verant-

*Tijdens de Werelddag tegen Pijn op 11 oktober laatstleden heeft de IASP (International Association for the Study of Pain) nogmaals de internationale gemeenschap – en in het bijzonder alle zorgverleners – voor deze plaag van pijn-ziekte trachten te sensibiliseren.*

*Pijn is weliswaar in oorsprong een fysiologisch heel belangrijk alarmsignaal. Chronische pijn, met de eruit volgende fysieke en psychologische veranderingen en zijn vracht aan complicaties, is daarentegen een waar probleem dat men als een aandoening op zich moet behandelen.*

woordelijk kunnen zijn voor het persisterende karakter van elke uiting van deze pijn.

## Frequent probleem bij diabetici

Bij 40 tot 50% van de patiënten met diabetes type 1 of 2 treedt binnen de 10 jaar na het verschijnen van de aandoening sensomotorische polyneuritis op. Minder dan 50% onder hen ervaart sensibele of motore symptomen, maar de neuropathische pijn door een symptomatische aandoening is dikwijls onaangenaam (2). De voortdurend aanwezige pijn kan de levenskwaliteit sterk aantasten. Neuropathie is uitzonderlijk bij patiënten met diabetes type 1 tijdens de eerste 5 jaar na het verschijnen van

de aandoening, maar bij patiënten met diabetes type 2 kan neuropathie zeer vroeg in het beloop van de aandoening optreden (3).

Op het vlak van het symptomenbeeld kan neuropathische pijn zeer uiteenlopende vormen aannemen en in intensiteit variëren, hoewel de pijn dikwijls zonder onderbreking aanwezig is met een lichte vermindering tijdens de slaap.

De meest frequente kenmerken zijn: chronische pijn, los van de houding van de patiënt, brandend of stekend gevoel, schokgevoel, dove gevoelens (kriebeling, prikkeling) of integendeel overgevoeligheid rond de pijnzone, pijn bij contact met kou of warmte, zweverig gevoel, pijn bij aanraking met kleding of lakens...

De pijn die de patiënt ervaart, is vaak bovenmatig ten opzichte van de prikkel of voortdurend aanwezig zonder zichtbaar letsel.

De gevolgen van deze pijn zijn vaak aanzienlijk: problemen bij de dagelijkse levensverrichtingen en a fortiori om een beroep uit te oefenen, depressie, slaapstoornissen (in 60 tot 70% van de gevallen).

## Van opsporing tot behandeling

De opsporing en de diagnose van neuropathie steunen vooral op de anamnese en het klinisch onderzoek. Er bestaan talrijke vragenlijsten, maar die van LANSS (*Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs*) (4) is tegelijk specifiek en gemakkelijk

Tabel 1: LANSS-Pijnschaal.

**Patiëntenvragenlijst**

1. Voelt uw pijn aan als vreemde, onaangename gewaarwordingen in uw huid? Woorden zoals prikken, tintelen, gevoel van naalden- en speldenprikken zouden deze gevoelens kunnen beschrijven.

NEEN Mijn pijn voelt niet echt zo aan.  
JA Ik heb deze gevoelens nogal vaak.

2. Maakt uw pijn dat de huid in het pijnlijke gebied er anders uit ziet dan normaal. Woorden zoals het voorkomen van vlekken, rodere of rozere huid zouden dit kunnen beschrijven.

NEEN Mijn pijn heeft geen invloed op de kleur van mijn huid.  
JA Ik merkte dat de pijn maakt dat mijn huid er anders uitziet dan normaal.

3. Maakt uw pijn de aangetaste huid abnormaal gevoelig voor aanraking? Onaangename gevoelens bij lichte aanraking van de huid of pijn bij het dragen van strakke kledij zouden deze abnormale gevoeligheid kunnen beschrijven.

NEEN Mijn pijn maakt mijn huid niet abnormaal gevoelig in die zone.  
JA Mijn huid lijkt abnormaal gevoelig voor aanraking in die zone.

4. Komt uw pijn plotseling en in vlagen op zonder echte reden wanneer u stil zit. Woorden zoals gevoel van elektrische schokken, schietende en stekende pijn beschrijven deze gevoelens.

NEEN Mijn pijn voelt niet echt zo aan.  
JA Ik heb dit gevoel nogal vaak.

5. Voelt uw pijn alsof de huidtemperatuur in het pijnlijke gebied abnormaal veranderd is? Woorden zoals warm en brandend gevoel beschrijven deze gevoelens.

NEEN Ik heb dit gevoel echt niet.  
JA Ik heb dit gevoel vaak.

**Gevoeligheidstesten**

De huidgevoeligheid kan nagegaan worden door het pijnlijke gebied met een contralateraal of aangrenzend niet-pijnlijk gebied te vergelijken wat de aanwezigheid van allodynie en een wijziging van de speldenprikdrempel betreft (PPT, *pin-prick threshold*).

**Allodynie**

Ga met een wattenstaafje de reactie na op lichte aanraking van een niet-pijnlijk gebied en vervolgens van het pijnlijke gebied. In geval van normale gewaarwordingen in het niet-pijnlijke gebied, maar van pijn of onaangename gevoelens (tintelen, misselijkheid) in het pijnlijke gebied bij aanraking is er sprake van allodynie.

NEEN Normaal gevoel in beide gebieden.  
JA Allodynie alleen in het pijnlijke gebied.

**Wijzigingen van de speldenprikdrempel**

Bepaal de speldenprikdrempel (PPT) door de reactie na te gaan op het zachtjes drukken tegen de huid van een 23 Gauge-naald gemonteerd IN een 2ml-spuit in een niet-pijnlijk gebied en vervolgens in pijnlijke gebieden, en deze met elkaar te vergelijken (Figuur 1). Indien een scherpe speldenprik gevoeld wordt in het niet-pijnlijke gebied, maar een andere gewaarwording in het pijnlijke gebied, bijvoorbeeld niets of alleen een doffe pijn (verhoogde drempel) of een intense pijn (verlaagde drempel), is er sprake van een gewijzigde speldenprikdrempel (PPT).

Indien de speldenprik in geen van beide gebieden gevoeld wordt, monteer de spuit dan OP de naald om het gewicht te verhogen en herhaal de test.

NEEN Zelfde gevoel in beide gebieden.  
JA Gewijzigde speldenprikdrempel in het pijnlijke gebied.



Figuur 1: Test ter bepaling van de speldenprikdrempel.  
Bron Pfizer

Tabel 2: Enkele aanbevelingen voor de opsporing van diabetische neuropathie.

1. De test moet jaarlijks worden uitgevoerd om de patiënten op te sporen die het risico lopen een drukulcus te ontwikkelen. De opsporing vat aan bij de diagnose voor patiënten met diabetes type 2 en binnen de 5 jaar na de diagnose voor type 1 bij postpuberale patiënten.
2. Bij patiënten met diabetes type 1 is een strikte bloedglucoseregulatie noodzakelijk om het optreden van diabetische neuropathie uit te stellen en de evolutie ervan te vertragen. Bij patiënten met diabetes type 2 moet men de bloedglucoseregulatie versterken om het optreden en de evolutie van de neuropathie te voorkomen.
3. In geval van pijn moet men de toediening overwegen van een tricyclisch antidepressivum of van een anti-epilepticum.
4. Patiënten met een klinisch significante autonome functiestoornis moet men doorverwijzen naar een gespecialiseerd centrum, met ervaring in de aanpak van deze pijn.

uit te voeren (Tabel 1). De vragenlijst is in twee delen opgesplitst: 5 vragen waarop de patiënt moet antwoorden en 2 eenvoudig uit te voeren tests. De Canadese diabetesvereniging heeft specifieke richtlijnen uitgevaardigd voor de opsporing van diabetische neuropathie. De belangrijkste hiervan zijn in tabel 2 opgenomen.

ziektebeeld. Niet alleen omdat het dikwijls invaliderend is voor de patiënt en zijn levenskwaliteit sterk aantast, maar ook omdat het de gezondheid aanzienlijk belast door de dramatische complicaties (drukulcus, amputatie...) en de negatieve spiraal die ontstaat (werkverzuim, herhaalde consulten, depressie...).

**Behandeling**

Behalve bloeddrukregulatie als primaire preventie is de behandeling van de neuropathische pijn zelf eerder moeilijk. Preparaten op basis van vitamine B<sub>12</sub> zijn weinig doeltreffend, hoewel ze soms een goed hulpmiddel zijn. Afgezien van tramadol zijn de traditionele pijnstillers niet erg werkzaam tegen deze type pijn.

Tricyclische antidepressiva (5) en anti-epileptica, vooral van de nieuwe generatie, zoals gabapentine (6) en pregabalin (7), zijn eveneens doeltreffend gebleken en worden met succes gebruikt. Verder zijn kinesiotherapie en relaxatie voor heel wat patiënten een nuttige aanvulling op hun medicatie.

**Pleidooi**

Alle zorgverleners moeten aandacht hebben voor de vroegtijdige opsporing van dit pijnlijke

**Referenties**

1. Merskey H, Bogduk N, editors. Classification of chronic pain: descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms. Seattle, Washington. IASP Press; 1994.
2. Partanen J, Niskanen I, Lehtinen J et al. Natural history of peripheral neuropathy in patients with non-insulin-dependent diabetes mellitus. N Engl J Med 1995;333:89-94.
3. Singleton JR, Smith AG, Bromberg MB. Increased prevalence of impaired glucose tolerance in patients with painful sensory neuropathy. Diabetes Care 2001;24:1448-53.
4. Potter J, Higginson IJ, Scadding JW, Quigley C. Identifying neuropathic pain in patients with head and neck cancer: use of the Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs Scale. J R Soc Med 2003;96:379-83.
5. Max MB, Culnane M, Schafer SC et al. Amitriptyline relieves diabetic neuropathy pain in patients with normal or depressed mood. Neurology 1987;37:589-96.
6. Backonja M, Beydoun A, Edwards KR et al. Gabapentin for the symptomatic treatment of painful neuropathy in patients with diabetes mellitus: a randomized controlled trial. JAMA 1998;280:1831-6.
7. Rosenstock J et al. Pregabalin for the treatment of painful diabetic peripheral neuropathy: a double-blind, placebo-controlled trial. Pain 2004;110:628-38.