

Ouderinformatiebrief: Chronische pijn & kinderfysiotherapie

Wat is chronische pijn?

Chronische pijn is pijn die langer bestaat dan 3 maanden, of langer duurt dan de verwachte tijd voor herstel na beschadiging of ziekte. Deze pijn kan herhaaldelijk of continu optreden.

Hoe vaak komt het voor?

We weten niet precies hoe vaak het voorkomt bij kinderen. Dit komt omdat het een moeilijk onderwerp is en er nog weinig onderzoek naar gedaan is. De huidige schattingen zijn dat 25% van de pijn medisch onverklaarbaar is. Chronische pijn kan op elke kinderleeftijd voorkomen, maar het wordt het meest gezien bij pubers.

Wat is pijn?

Zonder pijn overleef je niet. Het is een belangrijk signaal voor je lichaam. Het beschermt tegen schadelijke invloeden. Normaal gesproken is het een teken dat er iets niet goed gaat in het lichaam, denk bijvoorbeeld aan een blindedarmonsteking.

Pijn begint bij de zenuwuiteinden die geprikkeld worden of beschadigd zijn. Die prikkels worden via zenuwbanen doorgegeven aan het ruggenmerg en tenslotte aan de hersenen.

Tijdens dit hele proces worden de prikkels versterkt of gedempt door verschillende factoren.

Bijvoorbeeld: je enkel is gekneusd tijdens een volleybalwedstrijd. Dit doet pijn. Maar je bent samen met het team wel uiteindelijk kampioen geworden na een seizoen hard werken. Dan ervaar je deze pijn anders dan indien je deze wedstrijd had verloren en geen kampioen was geworden.

Pijn is dus een subjectieve ervaring waarvoor geen objectief meetinstrument bestaat. De enige manier om het te meten is middels de beleving van uw kind.

Waardoor ontstaat chronische pijn?

Soms is de oorzaak van langdurige pijnklachten bekend bijvoorbeeld bij jeugdreuma, oncologische aandoeningen of hypermobiliteit. Maar in een aantal gevallen is de oorzaak van langdurige pijnklachten onbekend. Dan spreken we van chronische pijnklachten. Soms is er een aanleiding geweest zoals een beenbreuk, een kneuzing of een infectie, maar vaak gebeurt het ook zonder aanleiding. Wanneer er ergens in het lichaam letsel is, dan komen stofjes vrij die pijnzenuwen prikkelen. De pijnzenuwen geven vervolgens een signaal aan de hersenen dat er pijn is en waar deze zit. Bij chronische pijn is er sprake van overgevoeligheid van deze zenuwen. De pijnzenuwen geven bij een klein signaal al door aan de hersenen dat er pijn is. Hierdoor worden pijnzenuwen overbelast en worden ze steeds gevoeliger. Hierdoor kan het zo zijn dat zelfs het aanraken of bewegen van de huid pijnlijk is. Dit terwijl je voorheen wel kleding en aanrakingen kon verdragen.

Doordat aanrakingen en bewegingen pijn doen, gaan kinderen het bewegen van dit lichaamsdeel vaak vermijden. Door het minder bewegen kunnen gewrichten minder soepel en spieren zwakker worden waardoor het bewegen steeds moeilijker wordt. En als je dan toch probeert om te bewegen doet het meer pijn. Dit is niet bemoedigend en een vicieuze cirkel ligt op de loer.

De hersenen veranderen ook door de vele pijnprikkels die binnenkomen. De hersenen worden gevoeliger voor pijn en kunnen ook andere signalen (die niets met pijn te maken hebben) ineens voor pijn aan gaan zien. In de hersenen wordt heel veel geregeld; ook de stemming. We weten inmiddels dat veel pijnprikkels in de hersenen ervoor zorgen dat kinderen meer verdrietig, moe en angstig zijn. Waardoor ze natuurlijk ook weer minder lichamelijk actief worden.



Vicieuze cirkel bij chronische pijn: rol van angst

okalisatie.

- chronische buikpijn
- chronische hoofdpijn
- chronische rugklachten
- pijn in één of meerdere ledematen
- pijn in gewrichten
- complex regionaal pijnsyndroom (CRPS)

Chronische pijn: een functionele klacht

Chronische pijn behoort tot de zogenaamde 'functionele klachten'. Functionele klachten zijn te omschrijven als lichamelijke klachten die langer dan enkele weken bestaan en waarbij, bij adequaat medisch onderzoek, geen verklaring kan worden gevonden voor de klachten. Met andere woorden: je vindt voor deze klachten geen duidelijke lichamelijke oorzaak die het hele klachtenpatroon verklaart. Hierbij zijn aanwijzingen voor een psychosociale dynamiek.

Lichaam, geest en omgeving zijn nooit van elkaar te scheiden en beïnvloeden elkaar wederzijds. Bij chronische pijn betekent dit dat psychologische factoren en problemen in de sociale omgeving met de lichamelijke problemen door ziekte of weefselschade samen zorgen voor de klachten zoals die zich in de praktijk uiten.

Andere benamingen

Functionele problemen hebben in de loop der jaren al veel verschillende benamingen gehad. Dit zijn de meest bekende benamingen:

- SOLK (Somatische Onvoldoende Verklaarde Lichamelijke Klachten)
- MOK (Medisch Onverklaarde Klachten)
- Psychosomatische klachten

Risicofactoren

Beïnvloedende factoren:

- Vrouwelijk geslacht
- Gezondheidsproblemen in het gezin
- Reacties uit omgeving (operante conditionering)

Uitlokkende factoren:

- Negatieve gevoelens
- Traumatische gebeurtenis
- Mentale stress
- Perfectionisme
- Overbelasting
- Lichamelijk trauma
- 'druppel die emmer doet overlopen'
- Hypermobiliteit

In stand houdende factoren:

- Angstgerelateerde vermijding
- Hypervigilantie (een verhoogde aandacht voor pijn)
- Catastrofen
- Somatische attributie
- Negatief zelfbeeld
- Verstoorde slaap
- Reacties uit de omgeving (operante conditionering)
- Afgenomen activiteit
- Toegenomen inactiviteit

Gevolgen van chronische pijn:

De invloed van chronische pijn op het dagelijks functioneren is wisselend. De meeste kinderen kunnen normaal functioneren met de pijn alhoewel ze het als onprettig beschrijven. In sommige ernstige gevallen kan het ervoor zorgen dat een kind niet meer in staat is om dagelijkse activiteiten te ondernemen; zoals zichzelf aankleden, naar school gaan, sporten of afspreken met vrienden (bijlage 1 gevolgenmodel).

Het gevolgenmodel is een manier om de gevolgen voor uw kind in kaart te brengen. Er wordt geschat dat bij 3% van de kinderen het dagelijks leven verstoord wordt.

Wie is betrokken bij de behandeling?

Huisarts/kinderarts

De huis/kinderarts stelt de diagnose door andere aandoeningen uit te sluiten. Dat betekent dat de arts vaststelt dat er sprake is van chronische pijn en niet iets anders. In de meeste gevallen is bloedonderzoek en aanvullend onderzoek nodig om andere aandoeningen uit te sluiten. Soms is het verwijzen naar andere specialisten zoals bijvoorbeeld een neuroloog nodig voor advies of medebehandeling. Indien de diagnose chronische pijn is gesteld, geeft de arts advies over welke andere professionals bij de behandeling betrokken moeten worden. De huis-/kinderarts zal uw kind blijven vervolgen en zo nodig het behandelplan aanpassen. Het is van belang dat zowel de ouders als het kind het gevoel hebben dat de klachten voldoende zijn onderzocht alvorens de diagnose chronische pijn wordt gesteld.

Revalidatiearts

Indien uw kind ernstig beperkt is in het dagelijks leven wordt een revalidatiearts ingeschakeld. De revalidatiearts is werkzaam bij een ziekenhuis of een revalidatiecentrum en is de medisch specialist die mensen met beperkingen in het functioneren ten gevolge van een aandoening of ongeluk begeleidt. Door deze beperkingen wordt het normale dagelijkse leven bemoeilijkt. Het doel van de revalidatie is om mensen die afhankelijk zijn geworden door de beperkingen zelfstandiger te maken, zodat patiënten zich zo veel mogelijk zelf kunnen redden. Een belangrijk streven is dan ook begeleiden naar zelfredzaamheid en zelfstandigheid. Hierbij zijn de beperkingen van een ziekte van het bewegingsapparaat het uitgangspunt en niet een specifieke aandoening.

Na een eerste poliklinisch consult wordt bepaald welke vorm van behandeling (poliklinisch, dagbehandeling of opname) is geïndiceerd en welke disciplines moeten worden betrokken.

Psycholoog

De psycholoog richt zich tijdens de behandeling op verschillende vlakken:

- Inzichtelijk maken van de in stand houdende factoren voor de pijn.
- Leren accepteren dat de klachten niet puur lichamelijk zijn.
- Leren omgaan met de pijn. Indien uw kind het gevoel heeft helemaal geen invloed op de pijn te kunnen hebben, geeft dat een hulpeloos gevoel. Tijdens de behandeling wordt aandacht besteed aan de rol die jezelf kunt hebben om de pijn te verminderen.
- Training gericht op aanleren van sociale vaardigheden of ontspanning.

Kinderfysiotherapeut

De kinderfysiotherapeut wordt ingeschakeld indien er sprake is van beperkingen in het algemeen dagelijks functioneren. Bijvoorbeeld: niet meer kunnen sporten, lopen, traplopen of staan op de voet. Middels een opbouwschema wordt uw kind gedoseerd weer blootgesteld aan deze moeilijke activiteit.

Ouders en omgeving

Het is van groot belang dat ouders achter de behandeling staan. Indien ouders twijfelen of denken dat er toch een zuiver medische oorzaak is voor de klachten houden zij de vicieuze cirkel daardoor mede in stand. Voor ouders is het vaak moeilijk om ineens anders om te moeten gaan met de klachten. Enkele tips:

- probeer een neutrale houding aan te nemen: beoordeel en veroordeel niet
- toon empathie
- luister naar uw kind maar vermijd argumenteren

De behandeling bij de kinderfysiotherapeut

De behandeling is gericht op het weer functioneren zoals leeftijdsgenoten, ondanks het bestaan van klachten. De kinderfysiotherapeut zet de behandeling in op basis van Shared Decision Making. Dit betekent dat u als ouder en uw kind instemmen met de behandeling en dat het behandelplan een gezamenlijk besluit is. Belangrijk is daarbij dat de kinderfysiotherapeut volledig wordt geïnformeerd over de persoonlijke als medische informatie, zodat beoordeeld kan worden welke aspecten van belang zijn bij het maken van het behandelplan.

Anamnese

- verwachtingen van de jongere in kaart brengen
- verwachtingen van ouders
- motivatie voor behandeling peilen
- persoonlijke doelen maken
- samen beslissen: akkoord met shared decision making?

Onderzoek

- lichamelijk onderzoek
- invullen van vragenlijsten over de invloed van de pijn op het dagelijks leven

Behandeling

De gemiddelde behandelduur is 3 maanden. Er zijn verschillende behandelprincipes. Afhankelijk van de klachten van uw kind wordt voor een bepaalde behandelmethode gekozen.

- Graded activity: graduele opbouw van activiteiten
- Graded exposure: graduele opbouw van angstopwekkende activiteiten
- Graded exercise: graduele opbouw van trainingsprogramma voor inspanningstolerantie indien sprake van is verminderde conditie op basis van inactiviteit.

Tijdens alle vormen van behandeling wordt tijdcontingent gewerkt. Dit betekent dat de opbouw van de behandeling vooraf wordt bepaald. Voorbeeld: bij aanvang van de therapie kan Sem zijn voet niet belasten en kan hij alleen lopen met behulp van 2 krukken. Hij wil graag weer onbeperkte afstanden kunnen lopen en voetballen.

Week 1:	Elke dag 3 x 20 meter lopen met 2 krukken terwijl de voet de grond raakt
Week 2:	Elke dag 3 x 20 meter lopen met 1 kruk
Week 3:	Elke dag 3 x 20 meter lopen zonder kruk
Week 4:	Elke dag 3 x 100 meter lopen zonder kruk
Week 5:	Alle activiteiten op een dag zonder krukken doen
Week 6:	1 minuut rennen
Week 7:	2 minuten rennen
Etc.	

De behandeling wordt (bijna) niet aangepast op eventueel toegenomen pijn tijdens of na de behandeling. Het is vaak bij aanvang van de behandeling dat de pijn iets toeneemt. Het is belangrijk dat deze oefeningen dagelijks thuis worden herhaald.

Medicijnen & chronische pijn

Er zijn geen medicijnen die chronische pijn genezen, maar er zijn wel medicijnen die invloed hebben op de overgevoeligheid van de pijnzenuwen. Dit zijn medicijnen die ook gebruikt worden bij de behandeling epilepsie en depressie. Bij de behandeling van chronische pijn is vaak een lagere dosering nodig dan bij de behandeling van epilepsie of depressie. Het effect van deze medicijnen treedt niet meteen op maar meestal pas na een aantal weken. Geleidelijk zullen de pijnklachten minder heftig worden. De huis/kinderarts zal bepalen of deze medicatie ook voor uw kind zinvol is.

Toekomst

Indien de pijnklachten weer terug komen is dat vaak een signaal van het lichaam dat er iets aan de hand is. Teveel druk, te weinig rust, zorgen voor terugkeer van de pijnklachten. Het helpt om dan zo spoedig mogelijk stil te staan bij de reden van toename van de pijnklachten. Door de eerder geleerde technieken toe te passen lukt het vaak om de klachten weer snel onder controle te krijgen.

Indien een kind in de kinderleeftijd meer pijn ervaart dan gemiddeld, betekent dit ook dat de kans groter is om dit ook als volwassene te hebben. Daarom is het van groot belang om als kind te worden behandeld zodat de pijn begrepen kan worden.

Wordt kinderfysiotherapie vergoed?

Chronische pijn staat niet vermeld op de lijst van chronische aandoeningen voor de fysiotherapie. Deze lijst is door de overheid opgesteld. Dit houdt in dat fysiotherapeutische behandeling niet langdurig maar kortdurend vergoed wordt uit de basisverzekering voor kinderen tot 18 jaar. Praktisch komt het erop neer dat uw kind in de meeste gevallen 2x9=18 behandelingen vergoed krijgt per kalenderjaar.

Indien uw kind een ernstig trauma heeft gehad voorafgaand aan het ontwikkelen van chronische pijn: bijvoorbeeld een enkelbreuk met een operatie, mag de fysiotherapeut declareren op oorspronkelijke aandoening waardoor over het algemeen meer behandelingen worden vergoed. Hoeveel behandelingen uw kind exact vergoed krijgt, moet u zelf navragen bij uw zorgverzekeraar. Voor deelname aan een behandelprogramma in de 3^e lijn (revalidatiecentrum) heeft u een verwijzing van de kinderarts nodig. Een verwijzing van de huisarts is hierbij niet afdoende.

Op onze website www.leentje-lotje.nl staat een duidelijk filmpje waar in 5 minuten wordt uitgelegd wat chronische pijn is.

*Als je gezond bent heb je 1000 wensen,
als je pijn hebt maar 1*