



Pijn bij dunnevezelneuropathie

Auteur: Margot Geerts, MSc, verpleegkundig specialist

Tijdens de webconferentie dunnevezelneuropathie stond ook het thema pijn centraal. Verpleegkundig specialist Margot Geerts, MSc, gaf een heldere presentatie over de complexe aard van pijnklachten bij dunnevezelneuropathie (DVN).

Om een goed antwoord te kunnen geven op de vragen over pijn, vermoeidheid en autonome klachten bij dunnevezelneuropathie is het belangrijk om te begrijpen wat DVN precies is.

Het zenuwstelsel kan worden onderverdeeld in twee delen: 1) het centraal zenuwstelsel, dat bestaat uit de hersenen en het ruggenmerg en 2) het perifeer zenuwstelsel, dat onder andere uit de zenuwwortels en zenuwvezels bestaat. DVN is een aandoening van het perifere zenuwstelsel, waarbij sprake is van een beschadiging van de dunste zenuwvezels, ook wel de A δ en C-vezels genoemd. Deze zenuwvezels zijn verantwoordelijk voor het voelen van pijn en temperatuur en voor de communicatie tussen de organen en de hersenen. Beschadiging kan leiden tot gevoelsklachten, zoals een verminderd gevoel voor pijn of temperatuur, maar ook tot spontane pijn. Deze pijn wordt vaak omschreven als een branderig gevoel, een gevoel van elektrische stroom, speldenprikken of tintelingen, maar ook jeuk kan voorkomen. Eigenlijk is er sprake van een soort kortsluiting in de zenuwvezels, waardoor er pijnsignalen naar de hersenen worden doorgegeven, terwijl er helemaal geen pijnprikkel is gegeven.

Bij DVN is dus sprake van zenuwpijn, ook wel neuropathische pijn genoemd. Deze pijn is anders dan de 'normale' weefselpijn (nociceptieve pijn). Normale pijn geeft een scherpe pijn in een afgebakend gebied, die plotseling optreedt en zowel een kort- als langdurig beloop kan hebben. Lichamelijke belasting kan het herstel negatief beïnvloeden. Normale pijn reageert goed op paracetamol of een NSAID (ontstekingsremmend middel). Zenuwpijn daarentegen kan op verschillende plaatsen aanwezig zijn, bestaat meestal al langer, vaak > 3 maanden en heeft een chronisch beloop met pieken en dalen. Lichamelijke belasting zorgt niet voor meer zenuwbeschadiging en paracetamol of een NSAID heeft geen effect bij zenuwpijn.

Eerste stappen behandeling

Verschillende aandoeningen worden in verband gebracht met DVN, zoals suikerziekte, aandoeningen van het afweersysteem of infecties. De eerste stap in de behandeling van DVN is om de onderliggende aandoeningen te behandelen. Maar in de helft van de gevallen kan geen onderliggende aandoening worden aangetoond en zal de behandeling uit symptoombestrijding bestaan.

Verschillende medicijnen kunnen een positief effect hebben op zenuwpijn en onderdrukken als het ware de kortsluiting. Er zijn drie soorten medicijnen die hiervoor kunnen worden gebruikt: antidepressiva, anti-epileptica en opiaten (morfine), maar ook kunnen crèmes worden gebruikt. Helaas werken deze medicijnen vaak niet optimaal tegen de pijn en kunnen ze vervelende bijwerkingen geven, zoals hoofdpijn, duizeligheid of misselijkheid. Echter is het per persoon verschillend welke bijwerkingen iemand ervaart en in welke mate.

Niet-reguliere behandeling

De behandelingen waarvoor nog geen of onvoldoende bewijs is voor de effectiviteit en veiligheid, worden niet-reguliere of alternatieve behandelingen genoemd. Dit betekent dus niet dat deze behandelingen absoluut niet werken, maar het kan zijn dat dit nog niet goed genoeg is onderzocht. Reguliere artsen kunnen verschillend over deze behandelingen denken, maar het is belangrijk om te melden bij de arts als een niet-reguliere behandeling gestart wordt. Deze behandeling zal DVN niet genezen, dus alleen ingezet worden voor het bestrijden van de symptomen.

Een voorbeeld is acupunctuur, een al lang bestaande Chinese behandeling. Naaldjes worden op het lichaam geplaatst en kunnen helpen bij verschillende aandoeningen, maar de bewijzen zijn niet heel hard. Door de

verschillende methodes, die worden toegepast, is het lastig om studies met elkaar te vergelijken. Het voordeel is wel dat de kans op schade klein is. Het is belangrijk om een behandeling te ondergaan bij een opgeleide acupuncturist, die bij een beroepsvereniging is aangesloten.

Andere alternatieve behandelingen zijn bepaalde voedingssupplementen, vitamines en mineralen, bijvoorbeeld alfa-liponzuur, acetyl-carnitine of PEA. Deze supplementen zijn lichaamseigen stoffen, wat betekent dat het lichaam ze in kleinere hoeveelheden aanmaakt. Van alfa-liponzuur en acetyl-carnitine is gebleken dat het een positief effect kan hebben op pijn bij een polyneuropathie bij suikerziekte. PEA is een middel, waarbij de werking lijkt op die van cannabis, maar ook hier geldt dat er onvoldoende wetenschappelijk bewijs voor de effectiviteit is. Bepaalde vitaminetekorten kunnen een polyneuropathie veroorzaken, zoals een vitamine B1- of vitamine B12 tekort. Een vitamine D tekort zou mogelijk ook kunnen samenhangen met een polyneuropathie of DPN. Met een gezonde voeding en genoeg licht in de buitenlucht wordt een vitaminetekort meestal voorkomen. Maar soms zijn extra vitamines nodig, waarbij het belangrijk is om de maximale dagelijks aanbevolen hoeveelheid niet te overschrijden. Een te hoog vitamine B6 kan bijvoorbeeld juist ook DPN veroorzaken. Vitaminepreparaten bevatten ook soms extra mineralen, zoals magnesium, wat een positief effect zou kunnen hebben, maar ook dat bewijs is nog erg zwak.

Alternatieve pijnbestrijding

Voor pijnbestrijding worden cannabis en dan in het bijzonder CBD-olie, al dan niet met THC, vaak geprobeerd. Hasj en wiet zijn van de cannabisplant afkomstig en THC is het stofje in cannabis dat zorgt voor het high of stoned gevoel. De stoffen CBD en THC lijken op bepaalde lichaamseigen stoffen. Hoewel voor verschillende aandoeningen wordt gedacht dat cannabis zou kunnen helpen, is hiervoor slechts weinig wetenschappelijk bewijs en kunnen er bijwerkingen optreden. Ook kan CBD-olie de werking van bepaalde medicijnen beïnvloeden of kunnen bepaalde medicijnen de werking van CBD-olie tegengaan. Daarnaast kan de combinatie met alcohol ook tot bijwerkingen leiden. Het gebruik van CBD-olie is niet zonder risico's en is het advies om het gebruik altijd met uw reguliere arts te bespreken.

Een alternatieve behandeling waarbij niets ingenomen hoeft te worden, is het dragen van magneetzooltjes. Om het effect van magneetzooltjes bij neuropathie te onderzoeken zijn twee wetenschappelijke studies met patiënten met een polyneuropathie bij diabetes uitgevoerd. Eén studie deed onderzoek met magneetzooltjes en de andere studie met magneetbandjes, waarbij in beide studies een positief effect op de pijn werd gevonden. Voor patiënten met diabetes is er nu enig bewijs dat magneetzooltjes of -bandjes zouden kunnen helpen, maar voor DPN is het nog niet uitgezocht.

We hopen dat er in de toekomst nieuwe betere behandelingen gaan komen, maar weten helaas nog niet wanneer. Op dit moment lopen er geen studies met nieuwe medicijnen. Wel overleggen we regelmatig met bedrijven die medicijnen ontwikkelen of er een geneesmiddelenonderzoek kan worden gestart. Daarnaast houden we internationale studies in de gaten, bv via de website [ClinicalTrials.gov](https://clinicaltrials.gov).

Wat kan je zelf doen?

Tenslotte willen patiënten graag weten of ze zelf nog iets kunnen doen om hun klachten te verminderen. Vaak wordt naar voedingstips gevraagd, maar daar is helaas bij DPN nog geen onderzoek naar gedaan. Daarnaast vragen patiënten zich af of bewegen juist wel of niet goed is voor de klachten? Er zijn geen aanwijzingen dat bewegen schadelijk is voor de dunne zenuwvezels. Wel zijn we aan de hand van een app, die een aantal keren per dag vraagt hoe het gaat met de klachten en wat de persoon aan het doen is, erachter gekomen dat als patiënten veel bewegen ze daarna meer last van pijn krijgen, maar omgekeerd bij veel pijn, ze juist meer gaan bewegen. Te weinig bewegen lijkt sowieso niet goed. Bij bewegen maak je stofjes aan die je beter doen voelen en het kan voor afleiding zorgen. We hopen in de toekomst op basis van onze revalidatiestudie meer gerichte adviezen te kunnen geven op welke wijze en wanneer patiënten het beste kunnen bewegen. Tenslotte denken we dat het uitwisselen van ervaringstips ontzettend waardevol kan zijn om elkaar te helpen. Dus blijf vooral met elkaar in gesprek!