

## **BLIJVENDE PIJN EN VERMOEIDHEID**

**Chronische spierpijnen en vermoeidheid zijn veelgehoorde klachten bij schildklierproblemen. Deze klachten kunnen blijven bestaan ook als iemand al langere tijd voldoende schildklierhormoon slikt. Ze kunnen het dagelijkse leven gaan beheersen. Wat is chronische pijn? Wat is er inmiddels bekend over het ontstaan en hoe kun je chronische pijn behandelen?**

**Op 16 april was er een informatieavond voor schildklierpatiënten over dit onderwerp, verzorgd door revalidatiecentrum De Trappenberg te Huizen.**

*Bij revalidatie denken we vaak aan opname of dagelijkse therapie na een ongeluk, hersenbloeding of operatie. Maar ook pijnrevalidatie en revalidatie bij vermoeidheid horen bij het aanbod van therapiemogelijkheden.*

### **Pijn**

Pijn is een functionele prikkel: het is een alarmsignaal. Pijn zorgt er bijvoorbeeld voor dat we snel onze hand uit te warm water halen, een verzwikte enkel niet teveel belasten. Zonder pijnprikkels zouden we ons constant verwonden. Pijnprikkels worden via zenuwen en het ruggenmerg naar de hersenen geleid. Bereiken deze prikkels bepaalde hersengebieden dan worden we ons de pijn bewust en voelen we pijn. Deze hersengebieden registreren als het ware waar het letsel zit en hoe erg de beschadiging is.

### **Chronische pijn – biologische (medische) factoren**

Chronische pijn en vermoeidheid horen min of meer bij elkaar. Chronische pijn en vermoeidheid bij schildklierpatiënten heeft veel overlap met fibromyalgie- en CVS-klachten: overall pijn, moe, slaapproblemen, prikkelbare darm, hartkloppingen, transpireren en concentratieproblemen. Veelal beïnvloedt stress de ernst van de klachten.

Wat is chronische pijn? We spreken van chronische pijn als pijn blijft bestaan wanneer een letsel is genezen.

Bij chronische pijn houden de hersenen ons als het ware voor de gek: ze registreren pijn terwijl er weinig of geen weefselschade is. Er is sprake van een ontregeling van het pijnsysteem. Het alarmsysteem staat te scherp afgesteld. Daardoor worden pijnprikkels steeds heftiger ervaren, en wordt het pijnlijke gebied steeds groter. Zelfs normaal niet pijnlijke prikkels als aanraken kunnen pijnlijk worden.

Dit hele proces noem je sensitisatie: de gevoeligheid voor pijnprikkels is toegenomen.

Stresshormonen spelen vaker bij de sensitisatie van het pijnsysteem en uitputting een rol. Stresshormonen worden vanuit de hersenen aangestuurd, in de bijniere gemaakt en zijn vooral bedoeld voor de 'fright, flight, fight' reactie. Bij acute dreiging van gevaar krijgt het lichaam bliksemsnel via deze stresshormonen de mogelijkheid te vechten of te vluchten. Daardoor ook kan de voetballer met een flinke blessure toch de wedstrijd uitspelen. De pijn voelt hij pas echt achteraf. Ze zorgen ook voor een verhoogde alertheid: hartslag en ademhaling versnellen en spieren zijn klaar voor actie. Ook dit systeem kan chronisch

overprikkeld raken waardoor er juist een pijnverhogend effect is. Dan reageert ons alarmsysteem bijvoorbeeld net zo heftig op een langslappende hond als op een inbreker. Deze overprikkeling kan leiden tot uitputting en kwetsbaarder maken voor bijvoorbeeld infecties.

Pijnklachten en vermoeidheid bestaan vaak bij schildklierpatiënten al lange tijd voordat de diagnose wordt gesteld. Net als een ongeval kan een schildklierziekte een uitlokkende factor zijn voor het ontstaan van chronische pijn en vermoeidheid.

### **Chronische pijn – psychologische en sociale factoren**

Iemands karakter, opvoeding, levenservaring, persoonlijke situatie (bijvoorbeeld overbelasting) hebben veel invloed op coping strategieën. Hoe je met (gezondheids)problemen omgaat. Deze factoren kunnen elk van invloed zijn op een persoonlijke kwetsbaarheid voor het eventueel ontwikkelen van chronische klachten. Wanneer iemand in een fase van zijn leven nog maar net in evenwicht is, letterlijk kwetsbaar is, kan dit evenwicht makkelijk verstoord worden. Bij een lichamelijk uitlokkende factor zoals een operatie, infectie of ongeval, waarbij pijn of vermoeidheid ontstaat, blijkt het herstel dan minder goed te verlopen.

Hoe de directe omgeving (partner, kinderen, club, werkomgeving) met iemands klachten omgaat, kan in zo'n kwetsbare situatie het herstel bemoeilijken. Medelijden, onbegrip, ergernis, bezorgdheid, stimuleren of afremmen zijn allemaal omgevingsfactoren die de patiënt kunnen beïnvloeden in zijn herstel.

### **Aanpak van chronische pijn en vermoeidheid**

Pijnrevalidatie en revalidatie bij vermoeidheid gaat uit van het biopsychosociaal principe. Biologische (medische), psychologische en sociale factoren beïnvloeden elkaar onderling. Deze factoren beïnvloeden elkaar niet alleen bij het ontstaan van chronische pijn. Ook bij het (terug)reguleren van chronische pijn zijn deze factoren van belang. Verschillende disciplines, met name de revalidatiearts, psycholoog en fysiotherapeut, stellen samen met de patiënt een individueel behandelplan op waarin bewegen, psychologische factoren en de omgeving van de patiënt een rol spelen.

### **Belangrijke punten uit de lezingen revalidatiearts, psycholoog en fysiotherapeut**

#### ***Psychologische factoren***

Persoonlijkheid (bijvoorbeeld perfectionisme), opvoeding (bijvoorbeeld 'niet klagen maar dragen') en levenservaring bepalen voor een groot deel iemands coping strategieën. Dat kan bijvoorbeeld voor onder- of overbelasting zorgen. Iemand die heel perfectionistisch is, 'hard' is opgevoed blijft dan te fanatiek doorgaan en zal zich waarschijnlijk steeds overbelasten. Persoonlijke bewustwording van eigen coping strategieën en problemen hiermee, opent een weg voor verandering. Coping strategieën zijn: actief het probleem oplossen; vermijden; emoties uiten; negeren; afwachten; hulp vragen; jezelf opbeurend toespreken; afleiding zoeken; aan andere dingen denken; doemdenken.

### ***Zelfmanagement***

Probeer tot een interne 'locus of control' te komen. In plaats van het gevoel dat alles je overkomt en je je leven niet in de hand hebt, te komen tot grip op het eigen leven.

Probeer zelf actief richting te geven aan je leven. Neem je eigen waarden (wat je waardevol vindt in het leven) als grondstof en maak daardoor een bewuste keuze waaraan je je energie wilt besteden.

Geloof in jezelf dat je op jouw manier iets kunt bereiken en veranderen en problemen kunt oplossen. Begin in het klein, daarmee houdt je controle en het geeft vertrouwen. Een goede voorbereiding geeft meer succes.

Stel jezelf een haalbaar doel in plaats van nastreven van idealen. Durf je doelen en de manier waarop je ze wilt bereiken zonodig bij te stellen. Probeer zowel flexibel als standvastig te zijn in wat je wilt bereiken.

Vecht niet tegen de bestaande situatie, vechten kost veel energie. Accepteer bijvoorbeeld de pijn en vermoeidheid, net zoals je accepteert dat het regent: daar kun je ook niets aan veranderen op dat moment.

Interpreteer zonder oordeel. Je bent moe, je hebt pijn. Blijf niet zoeken naar een label, een verklaring: gisteren teveel...., ruzie met werkgever, etc.

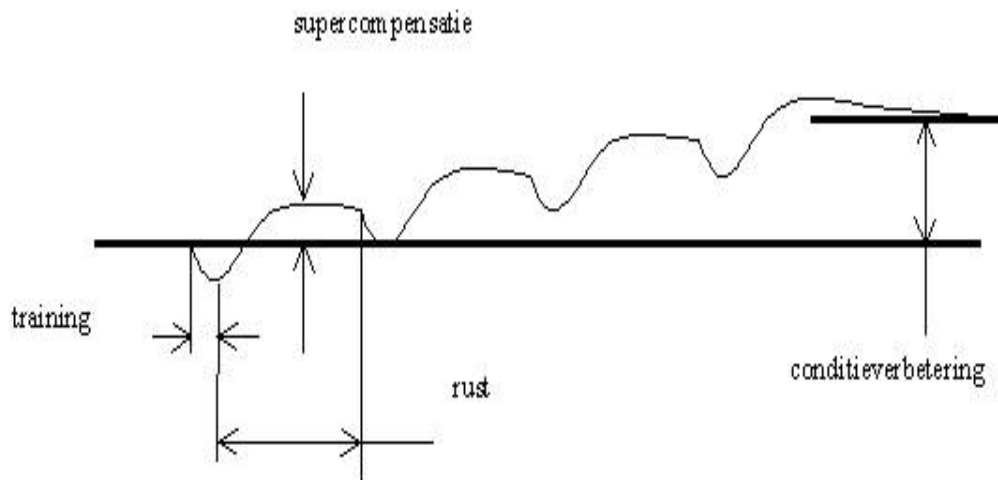
### ***Bewegen***

Rust roest. Iemand die minder beweegt is ook minder belastbaar. Pijn en vermoeidheid en daardoor minder bewegen leidt tot een steeds verminderde belastbaarheid, een neerwaartse spiraal. Minder bewegen zorgt overigens vaak niet voor minder pijn.

Bewegen zorgt voor betere conditie, een betere balans tussen fysiek werk en denkwerk, het afreageren van spanningen, het 'uitzweten van stress' en voor de 'endorfine' kick (je eigengemaakte 'feel good' drug).

### ***Enige feiten bij het bewegen***

Conditie en spierkracht nemen toe bij overload: bij het net iets meer doen en moe worden. Na een training reageert het lichaam in de rustfase met een supercompensatie: het zorgt niet alleen voor herstel, maar ook voor verbetering van spier-, hart- en longfunctie. De conditie en kracht nemen toe. Zie hieronder:



Dit is overigens reversibel, dat wil zeggen bij minder bewegen nemen uithoudingsvermogen en kracht weer af. Meer bewegen geeft uiteindelijk een betere prestatie. Bij een toenemende conditie levert op een gegeven moment meer inspanning een steeds geringere prestatiewinst. Dat is ook de reden dat topsporters met zeer intensief trainen nog maar een geringe (snelheids)winst kunnen behalen.

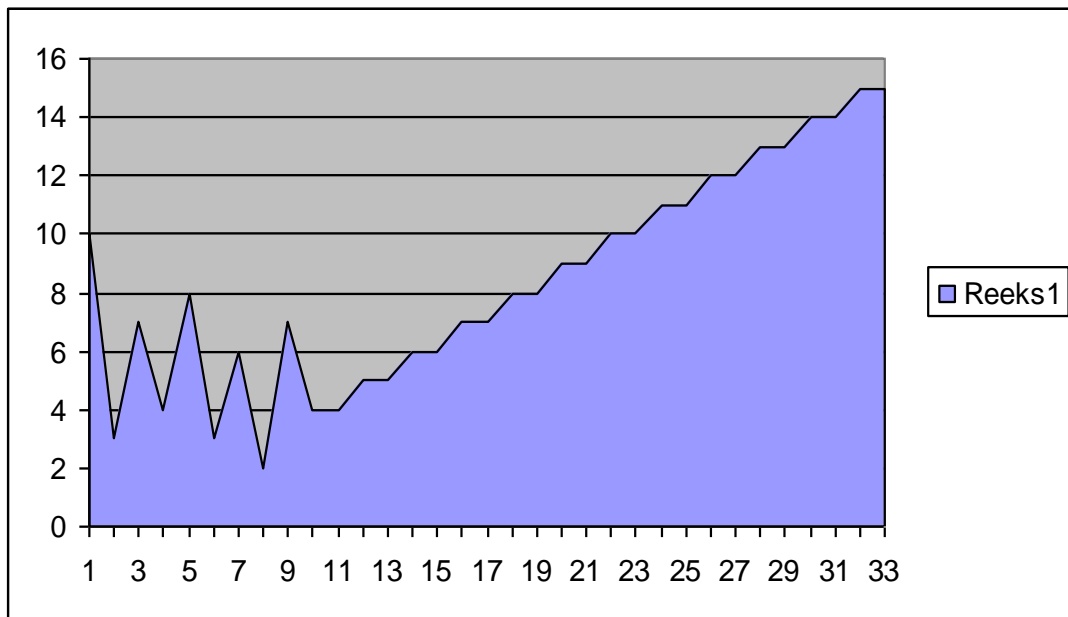
In de revalidatie, overigens zijn er landelijk ook fysiotherapeuten die deze opleiding hebben gehad, werkt men met 'graded activity'. Een individuele aanpak en coaching om in een bepaald tijdsplan een van te voren gesteld doel te behalen.

De training kan specifiek gericht zijn op kracht of uithoudingsvermogen, meestal is dat op beiden. Ook ADL activiteiten staan vaak centraal.

#### *Enige wetenswaardigheden rondom training*

Drie keer per week minstens een half uur bewegen is nodig voor conditie/spierkracht verbetering. Twee keer per week bewegen handhaaft de conditie. Rust is nodig voor het herstel.

Veel mensen zijn geneigd om op een goede dag teveel te doen. Willen deze dag zo optimaal mogelijk benutten en ervan genieten. Een bekende valkuil bij het opbouwen van het uithoudingsvermogen en spierkracht. Dan doe je op de goede dagen teveel en op slechte dagen te weinig. Discipline is vereist voor het opbouwen van conditie en spierkracht. Het opbouwen van conditie gaat in geleidelijke stappen, trapsgewijs. De onderstaande grafiek geeft dat weer.



Bij driemaal per week bewegen, levert variatie meer winst op. Dat wil bijvoorbeeld zeggen dat wanneer je topprestatie op dat moment 5 km wandelen is, je niet 3x 5.5 km gaat wandelen, maar een keer 6, een keer 4 en een keer 5.5 km, met een rustdag ertussen. Die persoonlijke variatie kan ook wat anders liggen. Zelf zul je moeten uitvinden wat prettig is en werkt voor jouw lichaam.

Belangrijke trainingsprincipes:

- Neem micropauzes tijdens het bewegen
- Varieer in beweging en activiteiten
- Begin rustig met bewegen en voer tempo op (opwarmen)
- Voor krachttraining (spieren) geldt: kort en zwaar
- Voor conditieverbetering geldt: langdurig, beetje zwaar, hartslag op 80%
- Voor vetverbranding geldt: langdurig, maar niet zo zwaar, hartslag 65%
- Opbouwen in tijd en intensiteit, met kleine stapjes omhoog

### ***Medicatie bij chronische pijn***

Bij chronische pijn is het op geleide van pijn medicatie slikken niet verstandig. Daardoor wordt vaak te lang gewacht met slikken en tevens krijgt pijn teveel aandacht. Pijnstillers kun je beter op vaste tijden slikken.

Paracetamol en Ibuprofen werken goed bij acute pijn en weefselbeschadiging, maar minder goed bij chronische pijn. Gebruik geen spierverslappers zoals diazepam (Valium), deze werken vaak averechts en geven meer pijn. Slaapmiddelen leiden vaak weer tot slaapstoornissen.

Amitriptyline is een wat ouderwets antidepressivum dat blijkt bij sommige patiënten in lage doseringen een positieve invloed te hebben op chronische pijn en slaapproblemen.

Pregabaline (Lyrica) en gabapentine (Neurontin), geneesmiddelen tegen epilepsie (vallende ziekte), kunnen voor sommige patiënten ook zorgen voor pijnvermindering. Alle drie werken ze op het centrale zenuwstelsel en via die weg ook op pijn.

### **Tot slot**

Pijnklachten en vermoeidheid zijn vaak niet meteen verdwenen als de schildklier bloedwaarden weer normaal zijn geworden. Het duurt soms een tijd voordat klachten afnemen en verdwijnen. Wanneer deze klachten blijven bestaan en iemand goed is ingesteld, is aanvullend onderzoek (andere aandoeningen, aanverwante auto-immuunziekten) een eerste stap. Als er geen andere aandoeningen worden gevonden en pijnklachten en vermoeidheidsklachten het dagelijks functioneren ernstig beperken, is revalidatie bij revalidatiecentra een optie.

Saskia den Haan  
mei 2008

*Met hartelijke dank aan de sprekers:*

*Loes Swaan, revalidatiearts; Marjolein de Craen, psycholoog; Max Jansen, fysiotherapeut.*

CVS

‘fright, fight, flight’ (fff) reactie

ADL

Chronisch Vermoeidheids Syndroom

Angst, vecht, vlucht reactie, een oeroud beschermingsmechanisme tegen gevaar

Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen