

Hoe een MS-patiënt de pijn de baas kan

Mensen met multiple sclerose (MS) ervaren verschillende vormen van pijn. Die pijn aanpakken gebeurt in een multidisciplinair kader, aan de hand van medicatie en revalidatietechnieken. Maar ook cognitieve gedragstherapie is heilzaam: zo krijgt een patiënt inzicht in zijn pijn en leert hij ermee omgaan. Meer uitleg door An van Nunen, fysisch geneesheer, revalidatiearts en coördinator Palliatief Support Team van het National MS Center.



An van Nunen

Fysisch geneesheer, revalidatiearts en coördinator Palliatief Support Team van het National MS Center

In een notendop: welk soort ziekte is MS?

“MS is een neurodegeneratieve ziekte die het centraal zenuwstelsel - de hersenen en het ruggenmerg - aantast. MS wordt in sommige gevallen getypeerd door ‘opflakkingen’: acute ontstekingsreacties die soms blijvende schade toebrengen aan het zenuwweefsel. In andere gevallen, of in een verdere fase van de ziekte, resulteert MS in een gestage uitval van functionele zenuwcellen.”

Welk soort pijn gaat typisch gepaard met MS?

“Enerzijds kunnen mensen met MS pijn voelen door weefselschade. Denk bijvoorbeeld aan pijn door een maagzweer opgelopen tijdens een behandeling met cortisone. Anderzijds gaat MS soms gepaard met pijn door ‘fouten in de bedrading’. Zowel de zenuwen die pijnprikkels naar de

hersen geleiden als de pijn dempende banen die van de hersenen naar het ruggenmerg lopen, kunnen door MS beschadigd zijn. Een typische pijn is zenuwpijn. Als bijvoorbeeld de pijn dempende banen minder goed werken, kan het zijn dat de alarmcentrale in de hersenen die pijninformatie registreert en analyseert bij de minste prikkel wordt geactiveerd. Zaken als stress en vermoeidheid kunnen die verhoogde waakzaamheid oproepen en onderhouden, en dan bestaat het gevaar dat acute pijn overgaat in chronische pijn.”

Hoe kunnen die verschillende soorten pijn worden aangepakt?

“Acute pijn lossen we op door het beschadigde weefsel te verzorgen en de pijnlijke zone te laten rusten. Indien nodig geven we medicatie. Bij chronische pijnpatiënten werken we, naast ondersteuning door medicatie, vooral rond bewustwording. We geven hen inzichten mee: hoe chronische pijn werkt, hoe het komt dat medicatie alleen vaak onvoldoende werkt, enz. Mensen met chronische pijn bewegen vaak minder, omdat ze bang zijn daardoor meer schade op te lopen. Maar door dat vermijdingsgedrag worden ze fysiek en mentaal net minder weerbaar. Daarom sporen we hen dan ook aan om heel voorzichtig hun conditie en spierkracht te verbeteren, met behulp van een kinesitherapeut en/of ergotherapeut. Daarnaast proberen we samen de kwaliteit van recuperatie te verhogen: door te werken aan de slaapkwaliteit, door zich via mindfulness en

relaxatietherapie te leren ontspannen, enz. We schenken in gesprekken met een psycholoog of maatschappelijk werker ook aandacht aan positieve factoren in hun leven en hun netwerk, en aan positieve lichaamssensaties. Denk daarbij bijvoorbeeld aan bewegen op muziek of seks: ze krijgen meer energie én hoop dat ze via hun lichaam ook nog plezier kunnen beleven.”

Mensen met een pijnprobleem krijgen dus zelf ook verantwoordelijkheid?

“Mensen moeten weten dat ze zélf aan hun pijn kunnen werken. Als ze de behandeling uit handen geven en het succes enkel bij een dokter of therapeut leggen, is de kans op een gezond leven met een beperking kleiner. Interne motivatie is immers essentieel. Als een persoon met chronische pijn ‘eigenaar’ wordt van zijn probleem, dan kan hij de aanpak in eigen handen nemen. We vertellen hem: jij hebt de sleutels vast, wij gaan je helpen om ze te gebruiken.”



Mensen moeten weten dat ze zélf aan hun pijn kunnen werken.

National
MS center
Melsbroek

WWW.MSCENTER.BE

Eline Maeyens

redactie.be@mediaplanet.com