

Complex Regionaal Pijn Syndroom



Bravis Pijncentrum
Boerhaavelaan 25, 4708 AE Roosendaal
Route 73. Tel.: 088 – 706 85 51
www.bravispijncentrum.nl



Inleiding

Na een letsel, zoals ongeval of operatie, treden voor iedereen herkenbare klachten zoals pijn en zwelling op. Deze verschijnselen hebben o.a. tot gevolg dat het gekwetste lichaamsdeel minder gebruikt wordt en dragen zo bij aan de genezing.

De normale wondreacties worden voor een belangrijk deel verzorgd door het onwillekeurige zenuwstelsel. Dit is het deel van het zenuwstelsel waarop we geen directe invloed hebben met onze wil, b.v. functies als vaatverwijding of –vernauwing.

Soms ontstaat na een verwonding een abnormale verandering in duur en intensiteit van deze functies die niet meer leiden tot bevordering van herstel. Abnormale pijn en functieverlies kunnen het gevolg zijn. Er kunnen verschillende combinaties van andere verschijnselen gevoeld en gezien worden. Denk hierbij aan wisselende huidtemperatuur, toegenomen nagel- en haargroei, en veranderde zweetproductie.

Deze afwijkende reactie op een letsel is al gedurende vele jaren bekend en onder vele namen beschreven. Tegenwoordig wordt meestal de term Complex Regionaal Pijn Syndroom (CRPS) gebruikt. Dit houdt in dat het een complex (ingewikkeld) beeld is, dat regionaal (plaatselijk) optreedt, met pijnklachten samengaat en een min of meer een vaste combinatie van verschijnselen heeft (syndroom).

Tot enkele jaren geleden werden in Nederland meerdere termen gebruikt zoals Südeckse dystrofie, sympathische reflexdystrofie of posttraumatische dystrofie. Dit houdt in dat na een letsel (=posttraumatisch) vermindering van de kwaliteit van weefsels (=dystrofie) ontstaat. Echter, een letsel gaat niet altijd vooraf aan deze verschijnselen, en de mate van de weefselveranderingen varieert.

Verschijnselen

Bij CRPS komen verschillende verschijnselen voor:

- Een wisselende huidtemperatuur, wisselende kleur en gevoelsveranderingen van de huid.
- Onderhuidse zwelling met een glanzende huid kan aanwezig zijn, later soms vermindering van de spiermassa, strakkere huid met verstrijking van de huidplooien.
- Toegenomen haargroei en veranderde nagelgroei.
- Meestal is er een toegenomen transpiratie.
- Onwillekeurige spierbewegingen komen voor, soms gepaard gaand met krampen.
- Pijn bij bewegen
- Overgevoeligheid van de huid.



De verschijnselen zijn niet alleen beperkt tot het aangedane lichaamsdeel maar komen ook buiten het directe wondgebied voor, meestal meer naar de vingers of de tenen.

De patiënt ervaart een vervelende pijn, “anders dan normale pijn”. De klachten nemen toe bij bewegen, en blijven daarna nog een tijd aanhouden. Daardoor wordt de arm of been niet of niet goed bewogen. Soms zijn willekeurige bewegingen vrijwel onmogelijk. Doordat de aangedane arm en been niet meer wordt gebruikt ontstaan er ook veranderingen in het zenuwstelsel die bij dit lichaamsonderdeel horen. Dit uit zich in veranderd huidgevoel, minder controle over spierbewegingen en soms tot de situatie dat arm of been “er niet meer bij hoort” en niet meer wordt gebruikt. De inactiviteit leidt tot weer tot een toename van de klachten.

In de dieper gelegen weefsels ontstaan ook veranderingen door het verminderd gebruik van het lidmaat en de daarmee samengaande ontregeling. Dit uit zich bijvoorbeeld in afname van de kalkhoeveelheid in het skelet en verstijving van de gewrichtskapsels en de spieren.

Hoe vaak komt CRPS voor?

Dit is niet exact bekend. Het lijkt erop dat de laatste decennia het beeld vaker en sneller wordt herkend. In Nederland ontstaat deze complicatie bij zo’n 4500 patiënten per jaar (26 per 100.000), en er zijn 20.000 mensen met een chronisch beeld. Niet bij iedereen betreft het een ernstige reactie; er is een geleidelijke overgang tussen normale wondgenezing en abnormale reactie. Bij gericht onderzoek blijken ook een deel van bovengenoemde verschijnselen bij normale genezing voor te komen, maar minder heftig en in een beperkte periode. Deze kunnen dan genezen zonder gerichtebehandeling.

Meestal is de arm of het been aangedaan, maar CRPS kan ook op andere plaatsen of op meerdere plaatsen tegelijk voorkomen.

Na sommige polsbreuken komt bij een kwart van de patiënten CRPS voor. Bij een polsbreuk die geopereerd moet worden komt CRPS vaker voor. Door de combinatie van zwelling, verkleuring en pijn kan het gipsverband soms verwisseld moeten worden omdat het te strak zit. Dit is dan het gevolg en niet de oorzaak van de ontregeling.

CRPS komt minimaal 3 keer zo vaak voor bij vrouwen als bij mannen (1: 3,4) CRPS komt relatief het meest voor bij vrouwen in de leeftijd tussen 61-70 jaar;

CRPS komt het meeste voor bij volwassenen, maar kinderen kunnen het ook krijgen; De armen zijn vaker aangedaan dan de benen;

Een fractuur (botbreuk) is de meest voorkomende voorafgaande gebeurtenis (in 44% van de gevallen).



Welk onderzoek moet worden gedaan om CRPS vast te stellen?

CRPS kan meestal met zekerheid vastgesteld of uitgesloten worden op grond van het verhaal, de klachten van de patiënt en de verschijnselen bij lichamelijk onderzoek. Van de vele verschijnselen die kunnen voorkomen is een minimum aantal nodig om de diagnose te stellen.

Aanvullend onderzoek is alleen zinvol in twijfelgevallen. In essentie wordt met een röntgenfoto of skeletscintigrafie geen nieuwe informatie verkregen.

Hoe ontstaat CRPS?

Verreweg in de meeste gevallen ontstaat CRPS na een letsel. Er is geen verband tussen de ernst van het letsel en het ontstaan van CRPS. Allerlei letsels die in een mensenleven wel eens voor kunnen komen kunnen CRPS doen ontstaan.

Hetzelfde letsel bij hetzelfde individu hoeft eerder of later deze reactie niet te geven. CRPS kan ook ontstaan zonder een voorafgaand letsel. Een beeld met alle kenmerken van CRPS ontstaat ook na het niet gebruiken van een lichaamsdeel door welke oorzaak dan ook. Zo komt CRPS ook voor na beschadiging van het centrale zenuwstelsel zoals bij een beroerte (CVA)

Een eventueel verband met stress of geestelijke toestand van de patiënt ten tijde van het letsel is al jaren onderwerp van onderzoek, maar nog nooit wetenschappelijk aangetoond. Het lijkt erop dat bij ieder individu, wanneer een letsel ontstaat op een kwetsbaar moment in het leven, de kans groter is op het ontwikkelen van CRPS.

Wat gebeurt er precies bij CRPS?

Dit is niet volledig bekend. In de afgelopen jaren zijn meerdere verklaringen naar voren gebracht.

Ontregeling van het deel van het onwillekeurige zenuwstelsel (het sympathische zenuwstelsel) dat met activiteit te maken heeft, is als mogelijke oorzaak genoemd. Een abnormale verbinding tussen de gevoelszenuwen en de sympathische zenuwen worden dan verantwoordelijk geacht voor koude, vaatkramp en pijn. CRPS komt inderdaad relatief veel voor na zenuwbeschadiging

Een andere verklaring wordt gezocht in een steriele ontstekingsreactie in het aangedane lichaamsdeel. Om onbekende redenen blijft deze ontstekingsreactie na een letsel bestaan en wordt op abnormale wijze in stand gehouden. Warmte, pijn en zwelling zijn hier de verschijnselen van. De ontspoorde ontstekingsreactie kan leiden tot verdergaande schade en weefselveranderingen. Door de plaatselijke wisselingen in de bloedsomloop bestaan perioden



van overtollige bloed- en zuurstofvoorziening na perioden van zuurstoftekort. Door deze veranderingen ontstaan agressieve moleculen die zich binden met eiwitten in weefsels, en daardoor verdere schade kunnen veroorzaken.

Mogelijk wordt de ontstekingsreactie welke door het onwillekeurig sympathische zenuwstelsel worden onderhouden.

In heel de wereld, ook in Nederland, wordt onderzoek verricht naar de ontstaanswijze van dit ziektebeeld, maar onze kennis is zeker niet compleet.

Meer en meer wordt duidelijk dat het niet (kunnen) gebruiken van het aangedane lichaamsdeel meespeelt in het blijven bestaan of zelfs verergeren van de symptomen van CRPS.

Wat is de behandeling van CRPS?

Wat de beste behandeling is, is niet bekend. Er bestaan vele behandelingen naast elkaar. Slechts van enkele therapieën is de werkzaamheid aangetoond. Veel behandelingen zijn ontstaan ten gevolge van een verklaring van CRPS zoals hierboven genoemd.

- Fysiotherapie
- Bewegen en blijven gebruiken van het pijnlijke lichaamsdeel is nodig om de functie te herstellen en uiteindelijk de pijnklachten te verminderen. Actief oefenen is van belang, ook al veroorzaakt dat aanvankelijk meer pijnklachten. Doordat bij bewegen meer pijn, bewegingsangst en emotionele reacties kunnen ontstaan is het van belang dat de behandelend fysiotherapeut specifieke kennis en ervaring heeft met CRPS en intensief met de medisch specialist samenwerkt. De naam van dit type fysiotherapie is PEPT; “pain exposure physical therapy”. Fysiotherapie is de basis van de behandeling en geeft vaak prima resultaten.
- Ontstekingsremmers, zoals Naproxen, worden toegepast als gevolg van de ontstekingstheorie.
- Getracht wordt verder gaande schade door agressieve moleculen te beperken. Ons lichaam heeft een beschermingsmechanisme tegen deze moleculen, maar schieten bij CRPS te kort. Door het toedienen van hulpstoffen wordt getracht deze schadelijke moleculen weg nemen. Dit gebeurt uitwendig door middel van DMSO- crème (dimethyl-sulfoxide)
- De verschijnselen van koude door vaatkramp kunnen worden tegengegaan door vaatverwijders zoals Verapramil (Isoptin®).
- De behandeling van de pijn is moeilijk. De “gewone” pijnstillers hebben meestal niet veel effect, evenmin als morfineachtige stoffen. De pijn heeft kenmerken van zenuwpijn. Daarom worden bij CRPS dezelfde medicamenten voorgeschreven, b.v. antidepressiva of anti-epileptica. Lang niet altijd lukt het om met medicijnen goede



pijnstilling te bereiken. Wanneer de CRPS verbetert vermindert ook de pijn. Bij sommige patiënten heeft uitwendige elektrische stimulatie (TENS) een pijnverminderend effect.

- Zelden worden tijdelijke of langdurige verdovingen van het onwillekeurige zenuwstelsel gebruikt (sympaticusblokkade). Over het algemeen worden deze langere verdovingen alleen toegepast als een proefverdoving tot klachtenvermindering leidt.

Als behandelaars nemen wij een standpunt in, dat wij zoveel mogelijk onderbouwde en geaccepteerde therapieën toepassen.

De behandelingen die bij CRPS kunnen worden toegepast en de mate waarin deze wetenschappelijk worden onderbouwd, kunt u vinden in de CBO-richtlijnen CRPS 2006 (pdf).

Wie behandelen CRPS?

Meerdere specialisten zijn betrokken bij de behandeling. Over het algemeen wordt dit beeld en de diagnose CRPS het eerst vastgesteld door de specialist of huisarts de het oorspronkelijk letsel behandelt. Niet zelden wordt door een fysiotherapeut of gipsmeester, welke de patiënt in die fase zien, aan de diagnose gedacht.

Binnen het Bravis Ziekenhuis Roosendaal kunnen CRPS patiënten worden verwezen naar een speciaal CRPS spreekuur waar een pijnspecialist en gespecialiseerde fysiotherapeut samen het beeld beoordelen en een behandelplan maken.

Bij langdurig functie verlies dat niet verbeterd met de ingestelde behandeling wordt de patiënt verwezen naar de revalidatiearts.

Wat zijn de vooruitzichten wanneer de diagnose is gesteld?

Zoals hierboven beschreven is er een geleidelijke overgang tussen een normale reactie op verwonding en CRPS. In de beginfase kan het veel onzekerheid en onrust geven wanneer het herstel trager blijkt te gaan dan verwacht. Veel patiënten komen tot een volledig herstel, maar dit kan lang duren. Het herstel duurt in ieder geval langer dan wanneer deze ontregeling niet zou zijn opgetreden.



Gelukkig komt het zelden voor, maar toch kan het gebeuren dat ondanks intensieve therapie geen verbetering wordt bereikt. Functieverlies en pijnklachten kunnen dan het gevolg zijn. Zeer specialistische begeleiding kan dan noodzakelijk zijn.

Bij jeugdige patiënten lijkt een iets ander beeld te bestaan, met soms een zeer plots verslechtering of herstel.

CRPS komt vrijwel altijd slechts aan één lichaamsdeel voor en kans op herhaling is laag.

CRPS en andere operaties.

Elk letsel kan incidenteel CRPS uitlokken, dus ook een operatie. Wanneer CRPS bestaat kan de beslissing tot een gewenste operatie lastig zijn, zeker als dit hetzelfde lichaamsdeel betreft. Indien gedacht wordt dat een pijnlijke afwijking de klachten onderhoudt dan wordt toch een ingreep hiervoor geadviseerd, omdat de kansen op herstel daarna beter lijken.

Met voorzorgsmaatregelen wordt getracht het opflakkeren of opnieuw ontstaan van CRPS te voorkómen. Bij voorkeur wordt gebruik gemaakt van plaatselijke verdoving omdat er dan geen prikkels naar het willekeurige zenuwstelsel gaan. (Ruggenprik voor het been, verdoving in de schouder voor dearm).

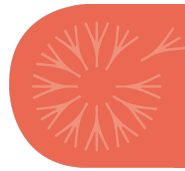
Conclusie

Complex Regionaal Pijn Syndroom is een ziektebeeld dat onder vele namen bekend is. Tegenwoordig wordt het meestal goed herkend. De behandeling is soms langdurig, waarbij gezocht wordt naar die therapieën waarop de patiënt het beste reageert. Actief bewegen, meestal ondersteund door een gespecialiseerde fysiotherapeut is de basis van de behandeling. De reactie op behandeling wisselt tussen verschillende patiënten, geen mens is hierbij hetzelfde.

Binnen het Pijncentrum Bravis vormt Complex Regionaal Pijn Syndroom een speerpunt.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, maak dan een telefonische afspraak met de pijnconsulente via het secretariaat.



Secretariaat Roosendaal

Telefonisch te bereiken van maandag t/m vrijdag van 08.00 – 17.00 uur
op telefoonnummer 088-706 85 51.

Website

Voor meer informatie over ons Pijncentrum kunt u terecht op onze website:
www.bravispijncentrum.nl