

Nummer 1 - oktober 2004

Pijnperiodiek

Driemaandelijks tijdschrift over pijn en pijnbestrijding voor patiënt en behandelaar

Pijnperiodiek

Uitgave van het Platform Pijn en Pijnbestrijding

Vergrijzing van de Nederlandse bevolking

Pijnstillers bij ouderen

Het juiste medicijn bij pijn

Europese samenwerking van pijnpatiënten

Inhoud



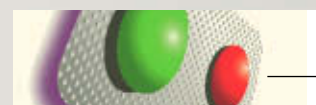
- 1 Definitieve start Pijnperiodiek van Platform Pijn en Pijnbestrijding** H.G.M. Rooijmans



- 2 Pijn en Ouderen**
W.J. Meijler



- 2 Het wordt tijd voor een 'standaard' voor chronische pijn** J.M.P.J. van Gorp-van de Ven



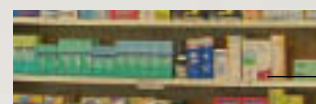
- 4 Het juiste medicijn bij pijn**
praktische gids voor senioren



- 5 Gevolgen van de vergrijzing van de Nederlandse bevolking**



- 7 Europese samenwerking van pijnpatiënten**
H. Wieberneit-Tolman



- 8 Pijnstillers bij ouderen**
J.R.B.J. Brouwers / F. van Wijck



- 11 Je staat ermee op, je gaat ermee naar bed**
D. de Scally



- 13 Inleiding 4e Pijncongres: aspecten van kwaliteitsbeleid** T. van Uum



- 15 Boekbesprekingen**



- 17 Congressen / symposia / bijeenkomsten**

Het Pijnperiodiek wordt mede mogelijk gemaakt door:



Congressen / symposia / bijeenkomsten

Colofon

Pijnperiodiek

Driemaandelijks tijdschrift over pijn en pijnbestrijding voor patiënt en behandelaar. Uitgave van het Platform Pijn en Pijnbestrijding
ISSN: 1572-0144

Redactieadres:

Wassenaarseweg 56
2333 AL Leiden
Postbus 278
2300 AG Leiden
www.pijnplatform.nl
info@pijnplatform.nl

Hoofdredacteur:

Dr. W.J. Meijler

Redactieraad:

Drs. T.C. Besse
Drs. R.H. Boelhouwer
Drs. Th. Eldering
M. van der Marck
Mevrouw E. Roetering-van Geenhuizen
Prof. dr. H.G.M. Rooijmans
Mevrouw Dr. G.J. Versteegen
Mevrouw H. Wieberneit-Tolman
Dr. F.A.M. Winter

Coördinatie en eindredactie:

Hilda Wieberneit-Tolman

Productie:

Eldering Studios bv, Overveen

Uitvoerder en producent van Het Pijnperiodiek zijn niet verantwoordelijk voor de inhoud van de teksten.

© Platform Pijn en Pijnbestrijding, 2004



Dr. F.A.M. Winter

nationaal

Het Arm-Nek-Schouder Congres II
Ede (de Reehorst) 6 oktober 2004

Sport- en bewegingsmiddag / stichting heupdysplasie
Druten (Maas en Waalhal) 17 oktober 2004

Pijn, Een Verpleegkundig Speerpunt!
Nieuwe ontwikkelingen in de pijnbestrijding
Rotterdam (Beurs-World Trade Center) 26 oktober 2004

7e Congres van de Sectie Pijnbestrijding van de
Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie
Eindhoven (Evoluon) 13 november 2004

5de Pijncongres voor Behandelaar en Patiënt
Den Haag najaar 2005

internationaal

3rd European Course on Rehabilitation of the Hand
Bodrum, Turkije 25-28 oktober 2004

International Congress on Chronic Pain and Dysfunction
after Whiplash and Other Traumatic Neck Injuries
Gärle, Zweden 28-29 oktober 2004

Partners in Pain Conference
Sydney, Australië 18-19 augustus 2005

IASP 11th World Congress on Pain
Sydney, Australië 21-25 augustus 2005

The 4th International Conference on
Orofacial Pain and Temporomandibular Disorders
Sydney, Australië 26-28 augustus 2005

- Het Platform Pijn en Pijnbestrijding bestaat uit vertegenwoordigers van beroepsgroepen, patiëntenorganisaties, wetenschappelijke en maatschappelijke instellingen.
- Het Platform Pijn en Pijnbestrijding staat voor de benadering van pijn als een somatisch, psychosociaal en maatschappelijk probleem.
- Het Platform Pijn en Pijnbestrijding is de ontmoetingsplaats om te komen tot de uitwisseling van kennis, ervaring, expertise en beschikbare informatie.

Deelnemers Platform:

Academische Ziekenhuizen
 Chronisch Zieken en Gehandicapten Raad Nederland
 Landelijk Verpleegkundig Netwerk
 Nationale Vereniging van Fybromyalgiepatiënten (FES)
 Nederlands Instituut voor Psychologie
 Nederlandse Vereniging van Anesthesiologie - sectie Pijn
 Nederlandse Vereniging ter Bestudering van Pijn
 Nederlandse Vereniging van Hoofdpijnpatiënten
 Nederlandse Vereniging voor Neurologie - sectie Pijn
 Nederlandse Vereniging van Posttraumatische Dystrofie Patiënten
 Nederlandse Vereniging van Rugpatiënten (De Wervelkolom)
 NPI/KNGF
 RGO (adviseur)
 RSI-patiëntenvereniging
 Samenwerkende Pijn Kennis Centra
 SamenwerkingsVerband Pijndisciplines (SWVP)
 Stichting Kind en Pijn
 Stichting Pijn-Hoop
 Vereniging van Revalidatie-artsen - werkgroep Pijnrevalidatie
 Whiplash Stichting Nederland
 ZonMw

Definitieve start Pijnperiodiek van Platform Pijn en Pijnbestrijding



Platform Pijn en Pijnbestrijding werd opgericht naar aanleiding van het Pijn Congres voor Patiënt en Behandelaar 'Vraag en Aanbod in Pijngeneeskunde' dat plaatsvond op 17 november 2000 in Leiden. Het initiatief ging uit van het SamenwerkingsVerband Pijndisciplines (SWVP) en het Ministerie van VWS.

Tijdens het congres werd duidelijk dat de vraag naar een effectieve behandeling van pijnklachten en het aanbod dat de geneeskunde op het gebied van pijnbestrijding te bieden heeft, beter op elkaar zouden moeten worden afgestemd.

In het Platform Pijn en Pijnbestrijding participeren vertegenwoordigers van landelijke patiëntenverenigingen, beroepsverenigingen van medici, paramedici en andere organisaties binnen de gezondheidszorg die betrokken zijn bij pijn en pijnbestrijding. Doel van het Platform is de coördinatie en onderlinge afstemming van pijn en pijnbestrijding in Nederland op een dusdanige manier, dat het Platform uiteindelijk als een landelijk aanspreekpunt voor alle betrokkenen op het gebied van pijn en pijnbestrijding kan fungeren.

Uitwisseling

De deelnemers zijn unaniem van mening dat het Platform Pijn en Pijnbestrijding is opgericht om op landelijk niveau tot uitwisseling van informatie en inzichten, samenwerking en afstemming van activiteiten op het gebied van pijn en pijnbestrijding te komen. Uitwisseling vindt plaats tussen vertegenwoordigers van beroepsgroepen, patiëntenorganisaties, wetenschappelijke en maatschappelijke instellingen. De deelnemers zien voor het Platform vooral een landelijke PR-functie weggelegd. Het Pijnperiodiek dat met dit nummer definitief van start is gegaan, zal aan de uitwisseling van informatie en inzichten haar eigen bijdrage leveren.

Adviserend en ondersteunend

Daarnaast kan het Platform een initiërende, adviserende en ondersteunende rol vervullen op gebieden als wetenschappelijk onderzoek, richtlijn- en protocolontwikkeling en deskundigheidsbevordering. Ook wordt aan het Platform een belangrijke maatschappelijke rol toegekend als het gaat om de erkenning van chronische pijn als aandoening binnen de gezondheidszorg en het sociale zekerheidsstelsel.

Secretariaat

Het Platform wordt in haar werkzaamheden ondersteund door het secretariaat van de SWVP/NVBP dat wordt gevoerd door mevrouw H. Wieberneit-Tolman, chef de bureau, en de dames A.M. Engberts-van der Luit en M.C. van der Heijden-de la Rie in de functie van secretaresse.

*H.G.M. Rooijmans
 voorzitter Platform Pijn en Pijnbestrijding*

Het wordt tijd voor een 'standaard' voor chronische pijn

J.M.P.J. van Gorp-van de Ven, voorzitter Unie KBO



Ouderdom komt met gebreken. En pijn is zo'n gebrek. Voor sommige ouderen is dat onlosmakelijk verbonden met het ouder worden. Zij zijn daarom minder snel geneigd om met een zorgverlener over de pijnklachten te praten. En ze zijn zich vaak niet bewust dat er mogelijk iets aan de pijn te doen valt. Ook zorgverleners geven helaas nog al eens te kennen 'dat ze er maar mee moeten leren leven'.

redactioneel

Pijn en Ouderen



Volgens een NIPO-enquête uit 1996 heeft bijna de helft van de mensen boven de 55 jaar minstens één keer in de week pijn, waarvan 71% pijn van het houdings- en bewegingsapparaat.

Hoofdpijn is bij 14% van de ouderen de meest voorkomende klacht. Pijn bij ouderen is heviger en duurt langer. Bovendien zijn de mogelijkheden voor pijnbestrijding aan meer beperkingen onderhevig, doordat de oorzaak veelal niet weg te nemen is en het (oudere) lichaam anders reageert op veel gebruikte methoden van pijnbestrijding. Maar ook de mogelijkheden om met pijn 'te leren leven' nemen met het stijgen van de jaren af. Niet in de laatste plaats speelt de veel gehoorde

opvatting van lijdens en behandelaars een rol dat 'gebreken bij ouderen er nou eenmaal bij horen'. Vooral bij ouderen is er vaak sprake van onderbehandeling.

Pijn en Ouderen

Het is bijzonder verheugend dat de Wereld Pijn Dag speciaal aandacht vraagt voor het probleem van 'Pijn en Ouderen'. De redactie van het Pijnperiodiek wil met deze uitgave ook haar bijdrage leveren aan dit 'pijnlijke' onderwerp. In deze uitgave staan samenvattingen van lezingen die gegeven zijn tijdens de conferentie 'Pijn en Ouderen' in Den Haag op 11 oktober 2004 ter gelegenheid van de Wereld Pijn Dag. Bovendien wordt aandacht geschonken aan het gebruik van pijnstillers bij ouderen. Het verhaal van een pijnpa-

tiënt gaat over migraine.

Bijdrage van sponsors

Wat de overheid verwacht van behandelaren en patiënten (verenigingen) wordt weergegeven in de samenvatting van een lezing tijdens het vierde pijncongres voor behandelaar en patiënt op 10 oktober 2003. Ook staat in dit nummer informatie over het Europees netwerk voor pijnpatiënten. Pijnperiodiek is een onafhankelijke uitgave van het Platform voor Pijn en Pijnbestrijding en wordt mede mogelijk gemaakt via sponsoring door organisaties van verschillende achtergrond, die daarmee uitdrukking willen geven aan hun maatschappelijke verantwoordelijkheid. De redactie is hen daarvoor zeer erkentelijk.

W.J. Meijler, hoofdredacteur

Al met al genoeg redenen om meer kennis over pijnbestrijding na te streven en ouderen weerbaarder te maken in hun gesprek met de arts en zorgverlener. Maar ook om toe te werken naar een 'standaard' voor chronische pijn, die een richtlijn zal zijn voor professioneel handelen.

Project chronische pijn bij ouderen

De drie ouderenbonden, Unie KBO, PCOB en ANBO, werken met het Nederlands instituut voor verantwoord medicijngebruik (DGV) en Stichting Pijn-Hoop samen in het project chronische pijn bij ouderen. Het adagium is 'voor ouderen, door ouderen'. Om dat mogelijk te maken worden enerzijds ouderen opgeleid als gespreksleider, anderzijds is er de brochure 'Het juiste medicijn bij pijn'.

Pijn in de praktijk

Uit reacties van leden van Unie KBO blijkt duidelijk dat pijn veel gevolgen heeft voor het dagelijks leven van ouderen. Zo kan pijn een reden zijn om de deur niet uit te gaan en daardoor in een sociaal isolement te raken. De kinderen vinden het niet meer leuk om thuis te komen, want 'vader klaagt steeds over pijn'. Begrijpelijkerwijs willen mensen praten over hetgeen hun leven beheerst, maar dat wordt ze meestal niet in dank afgenomen.

Een ander aspect van pijn is de onzichtbaarheid ervan. Daardoor kunnen mensen bang worden dat er gezegd wordt 'ik heb hem/haar daar en daar gezien dus met die ziekte zal het wel meevallen'. Zo komen ouderen in een vicieuze cirkel terecht. Pijn tast bovendien de persoonlijkheid aan. Ook gebeurt het dat pijn als een gegeven wordt gezien. Bijvoorbeeld door een man die enkele weken had doorgelopen met een gebroken rib. Op de vraag van de arts of hij geen pijn had gehad, was zijn antwoord 'ja, het deed best een beetje zeer'. Dit maakt duidelijk dat je vroeger al snel als kleinzerig werd gezien als je uiting gaf aan pijn.

Pijn en de zorgverlening

Er is een enorme kloof tussen theorie en praktijk. Technieken om pijn te bestrijden worden verfijnder. Er wordt steeds meer in multi-disciplinaire teams gewerkt waardoor de pijnproblematiek vanuit verschillende invalshoeken wordt bekeken.

Maar jammer genoeg is niet iedereen op de hoogte van de grote verscheidenheid van het aanbod in de zorg. Bovendien zijn sommige ouderen minder mondig en vragen ze onvoldoende aandacht voor hun pijnklachten. Met als gevolg hun sociaal isolement.

Het is duidelijk dat voor ouderen de omgang met het probleem 'pijn' zeer verschillend is. Sommigen klagen veel, anderen hoor je niet.



Een richtlijn voor professioneel handelen

Diverse soorten chronische pijn



Daarom dienen zorgverleners pijnuitingen bij ouderen uitermate serieus te nemen. Hiervoor zijn gespreksvaardigheid en inlevingsvermogen van groot belang, alsmede het feit dat de persoonlijkheid van de oudere als uitgangspunt moet worden genomen.

Rapport RIVM/SCP

Het rapport 'Ouderen nu en in de toekomst' geeft een breed overzicht van de gezondheidstoestand, de verpleging en verzorging van ouderen. Er is gekeken naar het verleden, heden en de toekomst. De inzichten van het rapport ondersteunen het Ministerie van VWS bij het ontwikkelen van ouderenbeleid voor de middellange en lange termijn. Een kernboodschap is dat verlies aan kwaliteit van leven bij ouderen vooral door coronaire hartziekten, beroerte en artrose wordt veroorzaakt. Als belangrijk element van kwaliteit van leven geldt de mate van beperkingen in de huishoudelijke verzorging en de mobiliteit. Dat is terecht, maar daarnaast is er nog een heel belangrijke oorzaak van verlies aan kwaliteit van leven. Dat is chronische pijn. In dit rapport wordt er nauwelijks over gesproken. Daarom praten de ouderenbonden er des te meer over. En maken we ons sterk voor een 'standaard' voor chronische pijn.

Het juiste medicijn bij pijn

praktische gids voor senioren



Langdurige pijn kan het leven behoorlijk gaan beheersen. Je geniet minder, gaat minder met anderen om en slaapt minder vanwege de pijn. Afhankelijk van de soort en de oorzaak van de pijn kunnen verschillende behandelmethoden effectief zijn.

Hierover heeft het Nederlands instituut voor verantwoord medicijngebruik

(DGV) in samenwerking met de Ouderenbonden (Unie KBO, PCOB en ANBO) en de Stichting Pijn-Hoop een brochure voor senioren ontwikkeld, die werd gefinancierd door het Fonds PGO (Patiënten-, Gehandicaptenorganisaties en Ouderenbonden).

Chronische pijn

'Het juiste medicijn bij pijn' geeft uitgebreide informatie over diverse soorten chronische pijn, over wat er allemaal een rol speelt bij pijn en over behandelingen met medicijnen of via andere methoden. Dankzij deze gegevens kan de lezer met de arts overleggen welke

behandeling voor hem of haar het geschiktst kan zijn.

De brochure is bestemd voor iedereen met chronische pijn, en met name voor ouderen. Dus: langdurige (zes maanden of langer) pijn die geen duidelijk aanwijsbare oorzaak heeft of waarvan de oorzaak niet te behandelen is.

'Het juiste medicijn bij pijn' kan voor sommigen een hulp zijn bij het zoeken naar verlichting van pijnklachten, anderen zullen er vooral achtergrondkennis uit opdoen.

U kunt de brochure telefonisch bestellen bij DGV, tel. 030 291 62 16.



Gevolgen van de vergrijzing van de Nederlandse bevolking

De komende decennia zal de gezondheidszorg in toenemende mate worden geconfronteerd met patiënten van 65 jaar en ouder met pijnklachten.

Al in 2010 zal het aantal ouderen boven de 65 zijn toegenomen met bijna 1.000.000 mensen. Ondanks meer aandacht vanuit de geneeskunde om pijn beter te behandelen, zal het chronische pijnprobleem toenemen als gevolg van deze vergrijzing.

De volgende cijfers uit 2001 zijn afkomstig van de Stichting Farmaceutische Kerngetallen. Op dat moment telde Nederland 16.254.933 inwoners. Daarvan waren er 1.693.077 ouder dan 65, maar jonger dan 80 jaar, en 555.867 ouder dan 80. Dat is samen 13.8% van de totale bevolking.

Toename chronische pijn

Onderzoek toont aan dat de vergrijzing van de Nederlandse bevolking leidt tot een jaarlijkse stijging van de kosten van farmaceutische hulp van 0.6%. In 2001 werd door 65-plus-sers in openbare apotheken gemiddeld € 1.308,00 uitgegeven aan geneesmiddelen. Nederlanders van 65 jaar of ouder gebruiken 2.9 keer zo veel geneesmiddelen als de gemiddelde Nederlander. Bij personen van 75 jaar of ouder loopt dit op tot bijna 4 keer zo veel.

De vergrijzing, met als gevolg een toename van het aantal ouderen met chronische pijn, zal ertoe leiden dat een groter beroep zal worden gedaan op de medische zorg in Nederland, met alle financieel-economische consequenties van dien.

In de literatuur is tot nu toe onvoldoende aandacht besteed aan het probleem pijn bij ouderen. Daardoor bestaat er een groot gebrek aan specifieke kennis van gedrag, diagnostiek en behandeling van deze groep.

Start slow, keep low

Op het gebied van pijnmeetinstrumenten is er weinig bekend over testprocedures die speciaal op ouderen (met of zonder uitingsbeperkingen) zijn toegesneden. De medicamenteuze behandeling van pijn bij ouderen kan ernstig beïnvloed worden door de veranderende werking van de medicijnen in het oudere lichaam. Met als gevolg een verhoogde kans op bijwerkingen, complicaties en niet in de laatste plaats het uitblijven van een therapeutisch effect. De enige aanbeveling ten aanzien van het gebruik van pijnstillers door ouderen, is laag te doseren en langzaam de medicatie op te bouwen. Zoals de Engelsen zeggen: 'start slow, keep low'.

Samenwerking

Er zijn nog veel tekortkomingen en wensen bij de betrokken behandelaars ten aanzien van pijnbestrijding bij ouderen. Gezien de omvang en complexiteit van de problematiek is een gestructureerde aanpak nodig voor het opstellen van een samenhangend beleid met betrekking tot onderzoek, protocol- en meetinstrumentenontwikkeling en onderwijs op dit gebied. Landelijke samenwerking tussen de vier

Pijnkenniscentra, overige Pijncentra, de betreffende beroepsverenigingen, andere belanghebbende organisaties en overheid is hierbij zeer gewenst.

Metten is weten

De Pijnkenniscentra zijn gestart met de uitvoering van dit beleid door een inventariserend onderzoek te doen naar de behoeften en problemen rond pijnbestrijding bij ouderen. Ook is er begonnen met pijnmeting door verpleegkundigen en verzorgenden in verpleeg- en verzorgingstehuizen. En er wordt onderzocht of bestaande gedragsobserverende meetinstrumenten voor pijn bij pasgeborenen en jonge kinderen kunnen worden toegepast bij ouderen met uitingsbeperkingen.

Een bijzondere groep wordt gevormd door ouderen met cognitieve beperkingen. In vergelijking met ouderen die deze beperkingen niet hebben, zijn ze minder goed in staat om pijnklachten kenbaar te maken.

Pijnobservatieschalen

De laatste jaren wordt steeds meer onderzoek gedaan naar pijnervaring en -meting bij ouderen met uitingsbeperkingen. De nieuw ontwikkelde pijnobservatieschalen vertonen duidelijke verschillen in doelgroep, aantal items, soort categorieën en psychometrische eigenschappen. Het lijkt erop dat gezichtsexpressie, stemgedrag, lichaamsbeweging en sociaal gedrag van een individu de belangrijkste pijnindicatoren zijn. De meeste studies naar de geldigheid en betrouwbaarheid zijn onvolledig en te beperkt om eenduidige conclusies te trekken ten aanzien van de routinematige toepassing in de dagelijkse praktijk.

Hoewel met name de afgelopen jaren meerdere pijnobservatieschalen zijn ontwikkeld, bestaat er op dit moment geen betrouwbare, valide, Nederlandse observatieschaal om pijn te meten bij ouderen met uitingsbeperkingen. Nader onderzoek naar psychometrische eigenschappen en verschillende doelgroepen dient dus zeker gedaan te worden. Want optimale pijnbeoordeling is noodzakelijk als basis voor een effectieve pijnbehandeling.

Gegevens voor dit artikel zijn ontleend aan het katern 'pijn bij ouderen' in Pijninfo, een uitgave van Bohn Stafleu Van Loghum.

- Landelijke samenwerking tussen de vier Pijnkenniscentra, overige Pijncentra, beroepsverenigingen, andere belanghebbende organisaties en overheid is gewenst voor het opstellen en uitvoeren van een samenhangend beleid met betrekking tot onderzoek, protocol-/

- meetinstrumentenontwikkeling en onderwijs op het gebied van pijnbestrijding bij ouderen.

- Optimale pijnbeoordeling is noodzakelijk als basis voor een effectieve pijnbehandeling.
- Van groot belang is dat de omvang van het probleem dat ons te wach-

ten staat, bekend wordt. De misvatting dat pijn nu eenmaal hoort bij het ouder worden, dient uit de wereld te worden geholpen. Het is waarschijnlijk één van de grootste oorzaken voor onderdiagnostiek en onderbehandeling van pijn bij ouderen.



Het EPPN (European Pain Patients Network) is een initiatief dat aan pijnpatiënten een krachtig medium wil bieden om hun stem te laten horen. In eigen land en in héél Europa. Een medium dat niet alleen is bedoeld voor patiënten, maar óók voor behandelaars en beleidsmakers.

Europese samenwerking van pijnpatiënten

Hilda Wieberneit-Tolman

In de afgelopen 2 jaar zijn vertegenwoordigers van pijnpatiëntenverenigingen uit verschillende Europese landen bijegekomen met het doel een Europees netwerk voor pijnpatiënten op te richten (Engeland, Schotland, Ierland, België, Noorwegen, Finland, Zweden, Denemarken, Duitsland, Israël en Nederland).

Don't suffer in silence

Het initiatief ontstond in 2002 tijdens de bijeenkomst in Brussel van de EFIC 'the week against pain' met als motto 'don't suffer in silence'. Vanuit het Platform Pijn en Pijnbestrijding is destijds een korte toelichting gegeven op de situatie in Nederland en het bestaan van het Platform. De samenwerking zoals die in Nederland met behulp van subsidie van de overheid tot stand is gekomen, bleek uniek en een voorbeeld voor andere bij dit initiatief betrokken landen.

Inventarisatie

Het is de bedoeling om ook op internationaal c.q. Europees niveau de problematiek van het lijden aan chronische pijn onder de aandacht te brengen. Door middel van de inventarisatie van bestaande organisaties en het in contact brengen met elkaar, kunnen gedachten en ervaringen worden uitgewisseld, kan er gebruik worden gemaakt van elkaars kennis op het gebied van pijn, en kan gediscussieerd worden over opvattingen en mogelijkheden in de verschillende landen met betrekking tot chronische pijn en de gevolgen. Tot nu toe is de secretariële steun voor de activiteiten afkomstig van de heer M. Orman, werkzaam bij Interel Public Relations Brussels. Bijeenkomsten hebben plaatsgevonden in Brussel, Rome,

Kopenhagen en Frankfurt en zijn bijgewoond door één of twee vertegenwoordigers van het Platform Pijn en Pijnbestrijding. Door de wisselende samenstelling van het gezelschap bleek het noodzakelijk de bijeenkomsten te openen met een kennismakingsronde. Hierbij zijn inmiddels veel interessante problemen aan de orde gekomen.

Officiële oprichting

Om te komen tot de officiële oprichting is tijdens de bijeenkomst in februari jl. een Preparing Committee samengesteld. Deze bestaat uit vertegenwoordigers van Zweedse, Duitse, Ierse, Israëlische en Nederlandse organisaties. In juni hebben zij in Frankfurt de statuten besproken en vastgesteld. Deze werden geformuleerd aan de hand van argumenten en discussies tijdens voorafgaande bijeenkomsten. Er is eveneens gesproken over een naam, een logo en de financiële positie. De heer Orman heeft toegezegd vooralsnog de benodigde secretariële ondersteuning te blijven bieden.

Onafhankelijk

Het Europese Netwerk beschikt nog niet over eigen financiële middelen. Wel is inmiddels gebleken dat het mogelijk is interesse te wekken voor dit netwerk. Diverse internationale organisaties c.q. firma's zijn bereid deze belangwekkende ontwikkeling financieel te ondersteunen. Er zal een opzet worden gemaakt die te allen tijde de volledige onafhankelijkheid van het Europese Pijn Patiënten Netwerk zal moeten waarborgen. De lancering van het Netwerk vindt hoogstwaarschijnlijk medio oktober 2004 in Nederland plaats. In de toekomst wordt u via berichten in het Pijnperiodiek geïnformeerd over de ontwikkelingen van deze nieuwe Europese samenwerking.



Apotheek Loomeyer,
Zijlweg, Haarlem

Pijnstillers bij ouderen

Naar aanleiding van het in april jl. gestarte MedicijnConsult benaderde wetenschapsjournalist Frank van Wijck de ziekenhuisapotheker en hoogleeraar farmacotherapie en klinische farmacie aan de Rijksuniversiteit Groningen, Prof. dr. J.R.B.J. Brouwers, voor een toelichting op de actie 'Haal alles uit de kast'. In eerdere publicaties liet de heer Brouwers al weten de huidige pijnbehandeling bij ouderen verre van adequaat te vinden. Immers: "Bij ouderen moet rekening worden gehouden met een verhoogde kans op bijwerkingen en interacties van pijnstillers," vindt hij. Gerichte voorlichting beschouwt hij in dit verband als een belangrijk aandachtspunt, zeker nu het gebruik van zelfzorggeneesmiddelen toeneemt.



Foto: Antoinette Bouchier

'Haal alles uit de kast.' Met die aansporing riepen apothekers hun klanten op om de geneesmiddelen die ze in huis hadden ter beoordeling aan hen voor te leggen. Het doel van het MedicijnConsult: mensen bewust te maken van hun medicijngebruik en hen op de hoogte te

brenge van eventuele risico's die hiermee samenhangen.

Verder beoogde de actie mensen bewust te maken van het feit dat de apotheker bij uitstek degene is bij wie mensen terecht kunnen voor vragen en advies over hun medicijngebruik.

Zelfzorggeneesmiddelen

De heer Brouwers: "Er heeft eerder regionaal onderzoek plaatsgevonden waarbij mensen gevraagd is of we in hun medicijnkastje mochten kijken. Dan zie je overschreden houdbaarheidsdata, gevaarlijke medicijnen van inmiddels overleden gezinsleden en andere zaken die beslist aandacht vragen. Met de toename van het gebruik van zelfzorggeneesmiddelen zou een vergelijkbaar onderzoek nu beslist geen betere resultaten opleveren dan 10 jaar geleden. In dit verband is het zinnig om na te denken over de vraag of die toename een goede zaak is. Aan de discussie hierover zitten twee kanten. Als je in de Verenigde Staten en Zuid-Europa kijkt, zie je dat een groot deel van de beschikbare geneesmiddelen in de 'drugstores' receptvrij is. In die zaken staan op 90 procent van de oppervlakte OTC-middelen (Over The Counter) en zelfzorg-hygiëneproducten, tegenover 10 procent ruimte voor apothekergeneesmiddelen."

Voorlichting

"Die gemakkelijke verkrijgbaarheid is soms ongewenst. Bijvoorbeeld als het om antibiotica gaat waartegen mensen bij veelvuldig gebruik resistentie ontwikkelen. Aan de andere kant moeten mensen de mogelijkheid hebben kleine kwalen zelf te behandelen. In Zweden is dit gekoppeld aan voorlichting over die geneesmiddelen, ook op scholen. Internet biedt daarvoor geen volledig alternatief. Vooral ouderen hebben hiertoe niet altijd toegang en bij chronisch

geneesmiddelengebruik betreft het vaak juist ouderen. Bovendien worden bijsluiters onvoldoende gelezen. Dus stel ik: een liberaal beleid kun je gedogen, maar er zou voorlichting tegenover moeten staan."

Expertise

"MedicijnConsult is gestoeld op de expertise van de apotheker. Vooral chronisch zieken – die 80 procent van de geneesmiddelen gebruiken – plaatsen de apotheker inderdaad in de top-3 van hun informatiebronnen. Maar in de Nederlandse apotheken hoeft de apotheker niet per se aanwezig te zijn tijdens de openingsuren. Ik vind dat een gemis, ondanks het redelijke niveau van de apothekersassistenten. Het idee van MedicijnConsult is daarom naar mijn mening op zich wel goed, maar zou een meer structureel vervolg moeten krijgen. De apotheek kan bijvoorbeeld controleren of chronisch zieken hun medicijnen wel komen ophalen op de refill-datum en kan hierover eventueel overleg plegen met de huisarts. Een andere oplossing is een medicijnpaspoort, maar tegenover de groep die dit fantastisch vindt, staat een groep die dit helemaal niet ziet zitten. Je zou de middengroep echter over de streep kunnen trekken door te wijzen op de voordelen. Ik merk zelf dat patiënten aandacht heel positief beoordelen. Daarop kan de apotheker inspelen, in samenspraak met de huisarts. Het farmacotherapeutisch transmuraal overleg (overleg tussen apothekers en huisartsen, red.) biedt hiertoe het platform."



Ontstekingsremmende pijnstillers

Uit een persbericht van PHARMO Instituut (24 maart 2004) blijkt dat patiënten onvoldoende beschermd worden tegen risico's op maagbloedingen en -zweren. Jaarlijks sterven in Nederland honderden mensen door langdurig gebruik van ontstekingsremmende pijnstillers. Duizenden komen in ziekenhuizen terecht vanwege maagbloedingen, maagzweren, maagslijmvliesperforaties, slokdarmverbrandingen en darmbeschadigingen. Boosdoeners zijn vooral NSAID's zoals ibuprofen, diclofenac, naproxen en indometacine. Dit concludeert het PHARMO Instituut in Utrecht, de onafhankelijke instelling voor farmaco-epidemiologisch onderzoek. Deze middelen worden veel gebruikt door mensen met reumatische aandoeningen of andere chronische pijnklachten. Geneesmiddelenonderzoekers en toezichthoudende instanties neigen naar een totaalverbod ervoor, zo berichtte De Telegraaf op 26 maart 2004 naar aanleiding van het persbericht.

Paracetamol

De heer Brouwers: "Dit is geen nieuws. Er is maar één pijnstiller die dit probleem niet geeft en dat is paracetamol. Toch worden NSAID's op te grote schaal toegepast. De beleidslijn zou gebaseerd moeten zijn op paracetamol, maar dan wel in een voldoende hoge dosering. Zelfzorggeneesmiddelen mogen als zodanig uitsluitend in hun laagste dosering beschikbaar zijn en bij paracetamol is die voor volwassenen doorgaans te laag. Een ander probleem

is dat de individuele gevoeligheid voor het optreden van maagbloedingen door verkeerd medicijngebruik moeilijk voorspelbaar is. Onderzoeken of de bacterie *Helicobacter pylori* (die verantwoordelijk is voor maag-/darmzweren, red.) in de maag aanwezig is en dan onschadelijk kan worden gemaakt, biedt hiervoor uitkomst, maar is bij zelfzorg niet toepasbaar. Naast een NSAID een maagbeschermend middel slikken, is dan een alternatief. Probleem is echter dat de maagzuurremmers die voldoende effectief zijn niet zonder recept verkrijgbaar zijn. Dat zou veel problemen ondervangen. Een verbod op NSAID's is dan ook niet nodig. Bij de meeste patiënten ontstaan geen problemen en ze hebben er veel baat bij. Een alternatief is NSAID's vervangen door selectieve COX-2-remmers."

SSRI's en NSAID's

Uit een artikel in het Pharmaceutisch Weekblad (26 maart 2004) blijkt dat de combinatie van SSRI's (moderne antidepressiva) en NSAID's de kans op maagbezwaren vergroot. Medicatiebewakingssystemen waarschuwen bij het gecombineerd voorschrijven van een specifieke serotonineheropnamer (SSRI) en een NSAID.

In het verleden was niet duidelijk welke consequenties aan deze melding moesten worden verbonden. Onderzoek toont nu aan dat de combinatie van deze medicijnen het risico van gastro-intestinale bijwerkingen aanzienlijk vergroot. Tevens is de kans op bloedingen verhoogd. De bijwerking die het meest voorkomt, is subjectieve maagbezwaren. Hiermee krijgt ongeveer de helft van de gebruikers te maken.

Waarschuwingssignaal

De heer Brouwers: "Zowel SSRI's als conventionele NSAID's hebben als bijwerking dat ze de werking van bloedplaatjes remmen. In combinatie doen ze dat nog sterker. Daarom kun je in plaats van SSRI's klassieke antidepressiva voorschrijven en in plaats van conventionele NSAID's paracetamol, selectieve COX-2-remmers of tramadol. Over de mogelijke risico's van gecombineerde toediening van conventionele NSAID's en SSRI's werd al in 1999 gepubliceerd. De interactie werd toen als waarschuwingssignaal opgenomen in het medicatiebewakingssysteem van de openbare apotheken. Maar dat onderzoek had alleen betrekking op casuïstiek, en apothekers hebben wetenschappelijk bewijs nodig uit verantwoord epidemiologisch onderzoek als basis om in het medicatiebewakingssysteem extra aandacht te geven aan een dergelijke melding. Dat is daarom pas na de meer recente publicaties over het onderwerp gebeurd."

Gerichte voorlichting

"De apotheker heeft immers de mogelijkheid om een signaalfunctie uit te schakelen. Als hij de hele dag signalen krijgt en het merendeel daarvan is klinisch niet relevant, dan zal hij dat zeker doen. Dat maakt 'evidence based' onderzoek zo belangrijk. Probleem bij dit onderwerp blijft overigens dat een aantal NSAID's receptvrij verkrijgbaar is. Mensen die antidepressiva krijgen voorgeschreven, moeten daarom worden gewaarschuwd voor interactie met conventionele NSAID's. Ook hier geldt weer dat gerichte voorlichting geboden is."

Mensen die geen last hebben van migraine, begrijpen er niets van. Mensen die het hebben, begrijpen niet dat anderen hen niet serieus kunnen of willen nemen. Hoewel migraine 'aan kop gaat' als meest voorkomende aandoening bij mensen tot 65 jaar, komt migraine ook bij bijna 10% van de ouderen voor (CBS, 2001). Migraine is dan wel geen levensbedreigende ziekte, maar dat is dan ook het enig positieve dat erover valt te melden. Deze aandoening grijpt diep in een leven in. Niet alleen de lichamelijke klachten ontregelen het normale bestaan. De gevolgen voor het maatschappelijke en sociale leven zijn even ingrijpend. Een artikel van Dick de Scally, hoofdredacteur van het tijdschrift 'Hoofdzaken', een uitgave van de Nederlandse Vereniging van Hoofdpijnpatiënten.

MIGRAINE

Je staat ermee op, je gaat ermee naar bed

Dick de Scally

Wat is migraine? Niet het spijkertje in je hoofd na een avond teveel. Niet de knellende band na uren ingespannen turen naar een beeldscherm. Ook niet de vermoeidheid in nek en achterhoofd na een stressende vergadering. Al deze omstandigheden kunnen wel een migraine-aanval uitlokken. Zeker als je er aanleg voor hebt. Medici spreken van migraine als de hoofdpijn aan drie voorwaarden voldoet: komt voor in aanvallen die 4 tot 72 uur kunnen duren, heeft een kloppende, bonzende of borende

pijn die erger wordt bij lichamelijke inspanning, is gesitueerd aan één kant van het hoofd.

Aura

Migraine kan zich op verschillende manieren manifesteren. Een van de fasen tijdens een migraine-aanval is de aurafase. Je gezichtsvermogen is dan verstoord. Je 'ziet' met één oog flikkeringen of trillende randen, soms een blinde vlek. Deze fase duurt maximaal een uur. Dan volgen de bonzende hoofdpijn,

Migraine bepaalt je leven

de misselijkheid, het braken, de overgevoeligheid voor licht en geluid. Maar er bestaat ook migraine zonder aura. Een enkele keer beleven patiënten wel de aurafase, maar de hoofdpijn zelf blijft uit. Bij kinderen kan migraine zich manifesteren als aanvallen van pijn in de buik. Soms wordt dan ten onrechte gedacht aan blindedarmontsteking.

Vaat- of zenuwaandoening?

Een aanval begint met een vernauwing van de bloedvaten in de hersenen. Die vernauwing leidt tot een te laag zuurstofgehalte in de weefsels. De daaropvolgende verwijding van de bloedvaten rondom de schedel veroorzaakt de pijn. De laatste jaren is uit onderzoeken gebleken dat er sprake is van vaatveranderingen die het gevolg zijn van ontregelingen in het zenuwstelsel, in het bijzonder van de zogenaamde drieling-zenuw die zich aan beide kanten van het gezicht bevindt ter hoogte van de neus. Als reactie op informatie die naar het zenuwcentrum van de drielingzenuw gestuurd wordt, komen stoffen vrij die de bloedvaten beïnvloeden. Daardoor ontstaat een plaatselijke zenuwontstekingsreactie in het harde hersenvlies, met vochtophoping en pijn als gevolg. De triptanen onderbreken die zenuwontstekingsreactie.

Medicijnen

Toen in 1991 het nieuwe medicijn sumatriptan als tablet en als injectievloeistof op de markt kwam, gloorde voor migraine lijdend Nederland (50% van de bevolking heeft er tenminste één keer per maand last van!) nieuwe hoop. De hoop onder andere verlost te zijn van medicijnen die ergotamine bevatten. Met de hoeveelheid bijwerkingen die lezers van het tijdschrift Hoofd zaken in de loop van veel ergotaminegebruik hebben beschreven, kun je een ziekenhuis vullen. De gevaarlijkste is pas de laatste jaren door artsen en patiënten onderkend: afhankelijkheid. Een te veel en een regelmatig gebruik van ergotaminehoudende medicijnen kan tot gevolg hebben dat je dagelijks ergotamine moet gebruiken om migraine te voorkomen. Een patiënt vertelde eens: "Vroeger nam ik ergotamine als ik migraine had. Nu krijg ik migraine als ik geen ergotamine neem."

Zijn triptanen dan beter om een migraine-aanval af te breken? In het algemeen zijn patiënten en medici redelijk tot goed tevreden. Een medicijn als sumatriptan heeft bij ongeveer 80% van de patiënten het gewenste effect.

Rust en ijsberen

Veel migrainepatiënten zoeken de stilte en het zwart van een verduisterde slaapkamer op. Dit in tegenstelling tot patiënten die lijden aan een andere vorm van hoofdpijn: clusterhoofdpijn. Tijdens een aanval voelen die patiënten zo'n ongelooflijke onrust dat zij de dwang om te gaan ijsberen niet kunnen onderdrukken. Patiënten die het weten kunnen, oordelen dat

cluster vele malen ernstiger is dan migraine. Clusterhoofdpijn wordt niet voor niets ook wel suïcidehoofdpijn genoemd. Er zijn patiëntendossiers gesloten omdat de lijder suïcide pleegde. Overigens zijn er effectieve middelen die een clusteraanval kunnen afbreken en middelen die effectief zijn bij het voorkomen.

Vermindering, verzachting

Ergotamine en triptanen zijn zogenaamde aanvalsafbrekende middelen. Om migraine-aanvallen te voorkomen, zijn er vijf belangrijke middelen op de markt. Ik schrijf met opzet 'middelen' en niet 'geneesmiddelen' omdat geen enkel middel migraine geneest. Je kunt deze middelen gebruiken als je meer dan zoveel keer per maand migraine hebt. Hoeveel keer, zei u? Dat is per patiënt verschillend. De keuze van het middel is ook afhankelijk van de voorkeur van de arts en de patiënt, en van de bijwerkingen. Grote verschillen tussen de werkzaamheid van die vijf middelen zijn er niet. Soms is er met het ene middel geen, met het andere wel verbetering merkbaar. Vermindering van het aantal aanvallen en verzachting van de pijn, dat is het beste wat een patiënt kan verwachten.

Stress en migraine

Als uitlokkers van migraine kunnen inspanning en voeding fungeren. Ook psychologische factoren, zoals stress, spelen een rol. In de file terecht komen op weg naar een belangrijke afspraak, je sleutelbos kwijt zijn, de loodgieter die niet komt opdagen, ze kunnen stress veroorzaken. Maar stress is een subjectief verschijnsel. Waar de een zijn hand niet voor omdraait, daar krijgt een ander een hoge adrenalineproductie van. Stress is geen oorzaak van migraine. Maar bij migrainepatiënten kan stress wel een aanval oproepen.

Nogmaals: Wat is migraine?

Een mogelijk antwoord: "Migraine is een constrictieve deficiëntie van de cranium- en meningesarteriën door overproductie van vasoactieve stoffen als catecholaminen, 5-HT en andere putatieve neurotransmitters." Als patiënt word je daar niet wijzer van. Eenvoudiger en begrijpelijker is: "Migraine is een invaliderende, lichamelijke ziekte met ernstige hoofdpijn als belangrijkste symptoom, die voor de patiënt en diens omgeving de kwaliteit van het leven aantast." Met andere woorden: migraine bepaalt je leven. Je staat ermee op, je gaat ermee naar bed.



Op vrijdag 10 oktober 2003 werd in Ede, het 4e pijncongres voor behandelaar en patiënt gehouden. Subtitel: Kwaliteit - Zin en Onzin. Eén van de onzinnige dingen waarover Dr. T. van Uum, beleidsmedewerker van het Ministerie van VWS, zijn verbazing uitsprak was dat hij geen patiënten op het spreekgestoelte tegenkwam. Op deze pagina's leest u een verkorte versie van zijn inleiding. Een pleidooi voor transparantie naar de patiënt én naar de zorginkoper toe. En waardering voor de activiteiten van het Platform Pijn en Pijnbestrijding.



Inleiding 4e Pijncongres: aspecten van kwaliteitsbeleid

Th.W. van Uum

Er gebeurt veel zinnigs in de wereld van de pijnbestrijding. U weet dat veel beter dan ik. Maar om iets onzinnigs te vinden, dat is een stuk lastiger! Ik zat daar met collega's over na te denken en we kwamen er niet goed uit. Tot ik nog eens naar het programma van dit congres keek en naar de diverse sprekers. Toen dacht ik: ja, eigenlijk is dit onzin. Ik zie op het programma namelijk vooral sprekers uit de hoek van de behandelaars. Ik kom geen patiënten op het spreekgestoelte tegen. Bij alle activiteiten die we ondernemen – in Den Haag of in de spreekkamer – moet toch steeds de ultieme vraag zijn: wat

heeft de patiënt er voor baat bij? Patiënt- en klantgerichtheid zijn wezenlijke aspecten van het kwaliteitsbeleid.

Vraaggestuurde zorg

In de zorgsector stappen we van aanbodsturing geleidelijk over op een systeem van vraaggestuurde zorg. Dus meer vrijheden en keuzemogelijkheden voor de patiënt die steeds vaker zelf op onderzoek uitgaat. In toenemende mate geeft hij aan wat hij nodig denkt te hebben en hij gaat vaker zelf aan de slag om de benodigde expertise te krijgen. Kwaliteit zal in

dit systeem van vraaggestuurde zorg ongetwijfeld belangrijker worden. Ik ben ervan overtuigd dat dit ook zal gelden voor alles wat te maken heeft met pijn en pijnbestrijding. Als patiënt wil je een goede, adequate pijnbehandeling. In dat opzicht biedt de omslag naar vraagsturing de wereld van de pijnbestrijding enorm veel kansen.

Transparantie

Om vraagsturing te bevorderen en het de patiënt/klant zo makkelijk mogelijk te maken, is het essentieel dat het zorgveld steeds transparanter wordt. Die transparantie moet er ook zijn als het gaat om pijn en pijnbestrijding. Patiënten moeten een goed inzicht krijgen in de vraag waar ze het best behandeld kunnen worden. Behandelaars en patiënten moeten die transparantie bevorderen. Niet alleen naar de patiënt toe, maar ook naar de zorginkoper. Die zorginkoper, de verzekeraar, is maar op beperkte schaal aanwezig in de zaal. En dat is een gemis. Ik wil u dan ook het volgende in overweging geven: als de verzekeraar niet naar u toekomt, zoekt u hem dan op. Want alleen door samenwerkingsverbanden kan kwaliteit en patiëntveiligheid praktisch inhoud worden gegeven. Kortom, mijn eerste boodschap is: houd rekening met de omslag naar vraagsturing. Zorg zelf voor de nodige transparantie zodat patiënten weten waar ze verantwoorde zorg kunnen krijgen en maak pijn en pijnbestrijding 'sexy' onderwerpen voor verzekeraars.

Zinnig

Denkend over de 'zin' kom ik bij het Platform uit. Ongeveer twee jaar geleden (in 2001, red.) kwam ik voor het eerst in aanraking met het pijnveld. Ik was verbaasd over de grote heterogeniteit en verscheidenheid aan organisaties. Dat gold voor zowel de patiënten als de behandelaars in het pijnveld. Voor elke vorm van pijn en pijnbehandeling bestond er wel een club. En iedere club zette zich vol overgave voor dat ene

belangrijke, maar toch beperkte aspect van pijn in. Die verscheidenheid was overigens begrijpelijk gezien de vele belangen die speelden. Tegelijkertijd was dat ook onbegrijpelijk, omdat het energie en tijd opzooog, die anders en vooral beter besteed konden worden.

Toen ik kennismakte met het Platform Pijn en Pijnbestrijding bleken de doelen (zie pagina 1, red.) waar het Platform zich voor inzet mij zeer aan te spreken.

Samenwerking en afstemming

Momenteel is de situatie sterk verbeterd. Er is sprake van samenwerking en afstemming binnen het pijnveld. Onbegrip en onverschilligheid behoren tot het verleden. Dit betekent dat het Platform ruimschoots in haar taak geslaagd is en naar behoren functioneert. Er is uiteraard altijd ruimte voor verbetering en groei. Dit zeg ik niet als kritiek, maar als prikkel om de verbeteringsslag die is ingezet, vol te blijven houden. Iemand die zijn vak verstaat en weet waar hij mee bezig is, zal nooit lui achterover liggen en denken dat alles voor mekaar is. Nee, je blijft kritisch en zoekt manieren om je handelen te vervolmaken en de dynamiek erin te houden. Partijen moeten met elkaar in gesprek blijven, elkaar proberen te begrijpen en, als het nodig is, elkaar in de ogen kijken en vaststellen dat sommige zaken anders moeten. In de relatie tussen zorgaanbieders en zorgvragers is dit heel belangrijk. Niet alleen binnen de muren van de poliklinieken en in de behandelkamers, maar ook daarbuiten. Er ontstaat zodoende een relatie die voor alle betrokken partijen (en hier moeten we uiteraard de zorgverzekeraars níet vergeten!) alleen maar voordelen kan hebben.

Het Platform Pijn en Pijnbestrijding heeft haar waarde bewezen, het is van en voor het veld. Dat brengt mij bij mijn tweede en laatste boodschap, gericht aan het Platform: blij voortvarend aan de slag gaan!



Boekbesprekingen

Pijn & Pijnbestrijding - Handboek voor de patiënt

Auteur: Simon Couvée
Uitgever: Elmar
ISBN: 9038914164
Prijs: € 14,90

Onder de vele nieuw verschenen boeken over pijn, pijnbestrijding en aanverwante onderwerpen is Simon Couvée erin geslaagd een voor patiënten zeer leesbaar boek te schrijven. Geen uitgebreide wetenschappelijke of medisch-technische verhandelingen, maar veel praktische informatie in duidelijke taal. Simon Couvée weet eenvoudige middelen, waarmee onze grootouders vroeger pijn te lijf gingen, en informatie van deze tijd goed te combineren. Hij vertelt over Pijnpoliklinieken en Pijnkenniscentra, maar kijkt ook kritisch naar de huidige stand van zaken in de gezondheidszorg. De mens met pijn wordt door hem heel serieus genomen, waarbij hij ook wijst op de eigen verantwoordelijkheid die iedere patiënt voor eigen welzijn heeft. Om daarvoor de juiste keuzes te kunnen maken, is goede informatie noodzakelijk. Dit boek draagt aan die informatie inderdaad bij. De ondertitel 'Handboek voor de patiënt' geeft duidelijk aan voor wie deze informatie bedoeld is.

Ellemijn Caro

Osteoporose

Auteurs: Drs. W.J. Braam, Dr. J.C. Netelenbos
Uitgever: Spreekuur Thuis / Inmerc BV
ISBN: 9066111488
Prijs: € 12,95

In 1989 voltooide ik mijn proefschrift over de epidemiologie van osteoporose. Het was een onderzoek naar de mogelijkheid om botbreuken te voorspellen bij vrouwen van middelbare leeftijd. Het belang hiervan was dat preventie van botverlies alleen zinvol is als daarmee botbreuken worden voorkomen.

Onlangs las ik de uitgave Osteoporose uit de reeks Spreekuur Thuis. Sinds 1989 blijkt er niet zo veel te zijn veranderd. Nog altijd worden er meningen verspreid, die niet zelden tegenstrijdig zijn.

Een voorbeeld is de stellige uitspraak dat osteoporose vooral moet worden beschouwd als een ziekte en niet als een normaal ouderdomsverschijnsel. In één adem wordt gemeld dat bot-

verlies bij iedereen optreedt – bij

vrouwen meer dan bij mannen

– en dat de botmassa bij vrijwel

alle vrouwen rond het 75e jaar

sterk is afgenomen. Het is niet

normaal, maar met de jaren

treedt het bij alle vrouwen op.

Persoonlijk vind ik die opvatting

moelijk te begrijpen. Is het nu een

ziekte of treedt het in de normale

veroudering bij iedereen in meer of

mindere mate op?

Een ander voorbeeld betreft de

bespreking van een aantal medica-

menten in het hoofdstuk over behan-

deling. Wat niet wordt besproken is

wie die behandeling zou moeten krij-

gen. Er wordt op gewezen dat niet ieder-

een behandeld zou moeten worden,

maar alleen degenen die een verhoogd

risico hebben. Hiervoor wordt verwezen

naar een tabel met risicofactoren. Uit

onderzoek is al lang en breed bekend dat

de factoren die worden genoemd in de

doorsnee bevolking nauwelijks voorspellen-

de waarde hebben voor het optreden van

osteoporose of botbreuken.

Ook al verdienen zij naar mijn mening beter,

dit boekje, in een populaire reeks, is vooral bedoeld als intro-

ductie voor leken.

Bert van Hemert

Boekbesprekingen

Chronische pijn

Auteur: Prof. dr. W.W.A. Zuurmond
 Uitgever: Spreekuur Thuis / Inmerc BV
 ISBN: 9066111275
 Prijs: € 12,95

In de serie Spreekuur Thuis heeft Prof. dr. W.W.A. Zuurmond het boek Chronische pijn geschreven. Het boek kwam tot stand in samenwerking met uitgeverij Inmerc, Stichting Pijn-Hoop en het SamenwerkingsVerband Pijndisciplines.

Prof. dr. W.W.A. Zuurmond werkt sinds 1990 op de afdeling Anesthesiologie van het VU Medisch Centrum. In 1997 is hij bijzonder hoogleraar geworden met leeropdracht Anesthesiologie, met name in de Pijnbestrijding. Sinds 1999 is hij voorzitter van de Nederlandse Vereniging ter Bestudering van Pijn en het SamenwerkingsVerband Pijndisciplines.

Het boek is duidelijk van opzet en mooi vormgegeven. In overzichtelijke hoofdstukken worden alle zaken die bij pijnbestrijding voorkomen, behandeld. Er wordt goed ingegaan op aspecten als oorzaken, diagnoses, verschillende vormen van pijnsyndromen, het multidisciplinaire karakter van goede pijnbehandeling, het nut van patiëntenverenigingen etc. De stijl van schrijven maakt het bovendien zeer toegankelijk voor de meeste lezers. De taal is helder en begrijpelijk. Prettig zijn de achterin het boek opgenomen hoofdstukken met extra uitleg van gebruikte termen, een goede lijst van de in pijnbestrijding veel voorgeschreven medicijnen en een adressenoverzicht van een aantal patiëntenverenigingen. Kortom, een boek met toegevoegde waarde voor alle disciplines met interesse in pijnbehandeling, niet in het minst de pijnpatiënten zelf.

André van de Vall

Leven met Chronische Pijn

Auteur: Alexandra de Bruijn-Kofman
 Uitgever: Bohn Stafleu Van Loghum
 ISBN: 9031342734
 Prijs: € 25,50

De auteur is een ervaren therapeute en daarnaast al heel lang gespecialiseerd op het gebied van chronische pijn in het algemeen en hoofdpijn in het bijzonder. Eerder heeft zij onder meer meegewerkt aan de Teleac-cursussen 'Hoofdpijn te lijf' en 'Werken aan pijn'. Het ligt dus voor de hand dat Alexandra de Bruijn bij uitstek geschikt is om in de reeks 'van A tot ggZ' van uitgeverij Bohn Stafleu Van Loghum: 'Leven met' de uitgave Chronische Pijn te verzorgen.

In deze uitgave zet zij helder de cognitief (ofwel: de op denkprocessen betrekking hebbende) gedragsmatige benadering uiteen met de bekende onderwerpen: gedrag, cognities, omgeving en ontspanning. De huiswerkopdrachten doen een beroep op zelfwerkzaamheid en zijn op hun haalbaarheid aan de praktijk getoetst.

Prettig is de bijgesloten CD met ontspanningstechnieken.

De grote verdienste van deze uitgave is dat ze zich tot de essentie beperkt en toch de complexiteit van het onderwerp recht doet. De auteur heeft het sober gehouden, misschien ook vanuit haar ervaring in de praktijk dat de gemiddelde pijnpatiënt niet meer aan- en niet meer nodig heeft.

Frits Winter

