

JUL/AUG 2011
9e jaargang
www.vngk.nl

4/11



Doorbraak in pijnbestrijding

Trager, uniek in zachtheid

Integrale geneeskunde, lezersaanbieding

Stemtherapie, bevrijding van je ziel

Ziekte van Lyme, de teek natuurlijk benaderd

De onzichtbare mens



Scan zonder straling

Doorbraak in de behandeling van chronische pijnen?

Patiënten met chronische pijnen, met name ernstige neuropathische pijnen, zijn vaak ten einde raad. Ondefinieerbare oorzaken, klachten waar de reguliere pijnmedicatie geen of nauwelijks vat op heeft, onbegrip vanuit de directe omgeving... Wereldwijde ervaringen gedurende langere tijd bieden wellicht hoop voor mensen met deze klachten in de vorm van een nieuwe lichaamseigen stof die bij orale toediening in het geval van chronische pijnen en ontstekingen de tekorten van deze stof aanvult. Tot op heden zijn er geen bijwerkingen en interacties gemeld bij het gebruik van dit product door de inmiddels ruim 800.000 gebruikers wereldwijd. Te mooi om waar te zijn?

Pijnweetjes

In 2000, heeft het NIPO een onderzoek uitgevoerd naar het voorkomen van chronische pijn, dat wil zeggen pijn die regelmatig en gedurende langere tijd optreedt en langer dan zes maanden aanhoudt. De bevindingen van het NIPO waren dat zeker 2,5 miljoen Nederlanders ouder dan 18 jaar last hebben van chronische pijn en maar liefst 28% van de mensen ouder dan 60 jaar. Van deze laatste categorie wordt één op de vijf inmiddels langer dan 20 jaar dagelijks gehinderd door ernstige pijn. Belangrijkste oorzaken van die pijn zijn artrose en lage-rugklachten. Behandeling vindt vooral plaats door de huisarts (51%), de fysiotherapeut (34%) en de reumatoloog (15%). Pijnbehandeling is echter vaak niet effectief of levert veel bijwerkingen op, waardoor het dagelijks leven ernstig beïnvloed wordt, in negatieve zin uiteraard.

Dat pijn, maar zeker ook pijnbehandeling, een groot probleem vormt, is af te leiden uit het feit dat de Erasmus Universiteit begin dit jaar een hoogleraar Pijngeneeskunde heeft benoemd, namelijk prof. dr. Frank Huygen. In zijn oratie van 18 februari 2011 stelt hij:

'Pijn wordt nog te veel gezien als iets wat bij een aandoening hoort, terwijl het eigenlijk een disease in its own right – een

aandoening op zich – zou moeten zijn. Voor aandoeningen als diabetes, hart- en vaatziekten en kanker wordt allerlei beleid ontwikkeld. Dat is een goede zaak, maar chronische pijn komt bij veel meer mensen voor. Uitbreiding van het specialisme pijngeneeskunde en het wetenschappelijk onderzoek naar chronische pijn is hard nodig.'

Een van de lastigst te behandelen pijnen is de zogenaamde neuropathische pijn. Dit is pijn die ontstaat door een beschadiging van het centrale zenuwstelsel of van de zenuwen zelf.

Prof. dr. Jan Keppel Hesselink is medisch bioloog, arts en farmacoloog. Hij is gepromoveerd op de ziekte van Parkinson en deed onderzoek naar het ontstaan van vele neurologische en neuromusculaire ziektebeelden. In verband met zijn grote praktische kennis van geneesmiddelenontwikkeling werd hij in 1996 benoemd tot hoogleraar moleculaire farmacologie aan de Universiteit van Witten/Herdecke in Duitsland. Hij is voorzitter van de stichting IOCOB. In 2008 was hij gedurende een kwartaal elke week op tv te zien als de dokter van Uitgedokterd?!. Samen met zijn collega David Kopsky heeft hij in 2008 het Instituut voor neuropathische pijn en de website www.neuropathie.nu ontwikkeld.

>

Het gaat hierbij om een stoornis in de geleiding van signalen, waardoor spontane pijnprikkels ontstaan.

Neuropathische pijn komt naar schatting bij 0,5% van de bevolking voor, maar zelfs wel tot 8% bij personen boven de 65 jaar. In totaal zou het om zo'n 400.000 mensen gaan.

Er zijn veel verschillende oorzaken van neuropathische pijnen, enkele daarvan zijn:

- problemen in de stofwisseling, zoals suikerziekte en aandoeningen aan de schildklier en nieren;
- deficiënties, met name vitaminegebrek;
- intoxicaties ten gevolge van overmatig alcoholgebruik of specifieke medicijnen;
- erfelijke oorzaken;
- infecties zoals aids, lepra en Lyme;
- auto-immuunziekten;
- last but not least: oorzaak onbekend!

Neuropathische pijn wordt vaak gezien als onderdeel van een polyneuropathie. Als op meerdere plaatsen in het lichaam zenuwen zijn aangedaan, spreekt men van polyneuropathie. Dit betreft dan de sensorische zenuwen, de motorische zenuwen of allebei. Klachten van het sensorische systeem bij polyneuropathie zijn een doof gevoel, prikkelingen, tintelingen, veranderd gevoel, pijn en evenwichtsstoornissen; klachten van het motorische systeem zijn kramp, het dunner worden van spieren en zwakte.

Het Farmaceutisch Kompas, dat in Nederland veelvuldig door artsen geraadpleegd wordt om te kijken wat voor medicatie bij welke indicatie aangewezen is, zegt over de behandeling van neuropathische pijnen het volgende:

'Neuropathische pijn is moeilijk te behandelen. Bij veel patiënten met chronische neuropathische pijn is een multidisciplinaire behandeling aangewezen. De behandeling is symptomatisch en is gericht op mobilisatie en aandacht voor psychologische factoren.'

Verder wordt er aangegeven dat neuropathische pijn slecht reageert op het merendeel van de pijnstillers, zoals aspirine-achtige stoffen (ibuprofen) en paracetamol. Opiaten, antidepressiva zoals amitriptyline en anti-epileptica zoals gabapentine worden meer ingezet, maar lossen het probleem meestal ook niet naar tevredenheid op. Ook hebben deze middelen de nodige bijwerkingen. Per jaar sterven er bijvoorbeeld zo'n 500 mensen ten gevolge van het gebruik van de gebruikelijke aspirine-achtige pijnstillers.

Conclusie: kijkend naar de reguliere wetenschap is er bij de behandeling van chronische (neuropathische) pijnen nog veel onbekend en zijn de klachten erg lastig om te behandelen.

De meest recente ontwikkeling

In 1995 beschreef prof. Rita Levi-Montalcini, dan 87 jaar en eerder de Nobelprijs voor geneeskunde gekregen voor haar werk op het gebied van groeifactoren, dat bij toediening van de lichaamseigen stof palmitoylethanolamide chronische pijn en ontstekingen verminderen of verdwijnen. Palmitoylethanolamide (verder: PEA) is een stof die door ons lichaam zelf wordt aangemaakt om

bij pijn en ontstekingen de balans terug te brengen. Alleen wordt er bij neuropathische pijnen in onze lichaamscellen onvoldoende van die stof aangemaakt om de pijn goed te bestrijden. Door de toediening van PEA wordt ons systeem wederom weerbaar tegen chronische pijnen en ontstekingen. Daardoor is het te begrijpen dat na het geven van PEA uiteenlopende pijnen zoals herniapijn, pijn bij suikerziekte, de carpal tunnelpijn, prostaatpijn en reumapijn allemaal verminderen. PEA werkt daar waar tekorten zijn en elders in het lichaam wordt PEA gewoon afgebroken door de in de cel aanwezige enzymen.

Werkingsmechanisme van PEA

Het gebruik van cannabis bij diverse soorten pijn is in Nederland min of meer gemeengoed geworden, waarbij het nadeel natuurlijk het sufmakende effect is. In vele studies is gebleken dat ook neuropathische pijn kan verminderen door het roken van cannabis. Belangrijkste werkstoffen in cannabis zijn de cannabinoïden. Deze stoffen lijken als twee druppels water op stoffen die wij zelf in ons lichaam maken. Daarvan is anandamide de bekendste. Omdat deze stoffen op cannabis lijken en we ze in onze cellen zelf maken, heten deze stoffen endocannabinoïden. Endocannabinoïden blijken volgens recente studies steeds belangrijker te zijn bij heel veel uiteenlopende ziektes en processen. Van glaucoom tot en met Alzheimer en Parkinson, van astma en angina pectoris tot en met chronische pijn. Deze in onszelf gemaakte stoffen hebben dus een hele reeks belangrijke biologische functies en om die functies mogelijk te maken zijn er op vele lichaamscellen receptoren. Deze receptoren worden ingedeeld in de CB1- en CB2-receptoren. CB1-receptoren bevinden zich vooral in de hersenen, CB2-receptoren met name op de cellen van het immuunsysteem zoals mestcellen, lymfocyten en macrofagen. Anandamide bindt gemakkelijk aan de CB1-receptoren (vandaar het sufmakende effect van cannabis) en PEA heeft meer affiniteit met het CB2-receptorsysteem en met een bepaalde receptor die in de kern aanwezig is, een kernreceptor. Deze kernreceptor zit in zenuwcellen, bindweefselcellen en mestcellen en door die receptor te activeren worden pijn en ontstekingsreacties veel minder.

'2,5 miljoen Nederlanders met chronische pijn'

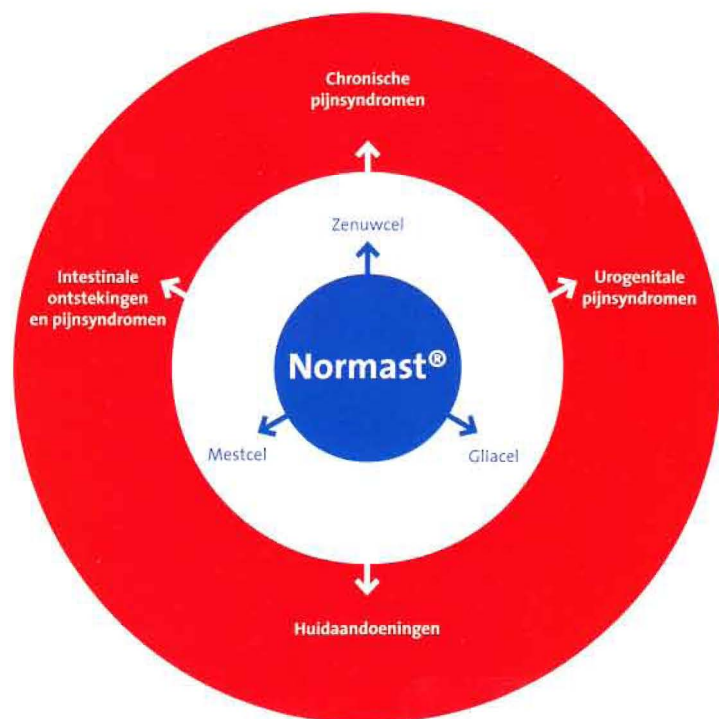
PEA heeft drie effecten in samenhang met deze kernreceptor, namelijk een ontstekingsremmend, pijnstillend en zenuwbeschermend effect.

PEA dat ingenomen wordt, komt in het bloed en dringt daarna door de vette celmembranen heen, wat gemakkelijk gaat omdat PEA zelf een vette stof is. Zodra PEA de kernreceptor heeft bereikt, wordt het aflezen van een aantal genen beïnvloed, waardoor ontstekingsstimulerende moleculen in hun synthese geremd worden. Het afzetten van de 'ontstekingsgenen' duurt enkele uren tot dagen.

Naast het ontstekingsremmende effect is er dan ook nog het directe pijnstillende effect en een beschermend effect op zenuwen, dat in een aantal dierproeven aangetoond is.

PEA en daarmee verwante endogene cannabinoïden worden afgebroken door het enzym vetzuuramidehydrolase (FAAH),

Cirkel van indicaties voor palmitoylethanolamide* (Normast®)



* Op basis van preklinische en klinische studies en ervaringen binnen het Instituut voor Neuropathische Pijn ten behoeve van intercollegiaal overleg.

Chronische pijnsyndromen

Hernia pijn
Diabetische neuropathische pijnen
Herpes zosterpijn
Neuropathische pijnen bij CIAP, CIDP, etc
Carpaal tunnelsyndroom
Regionaal pijnsyndroom, Sudeck
Pijn en pijnlijke spasmen in MS
Centraal neuropathische pijnen door beroerte
Centraal neuropathische pijnen door syringomyelie en dwarslesies
Migraine
Fibromyalgie
Reumatoïde artritis en Bechterew pijnen
Artritis psoriatica
Syndroom van Costen
Chronische pruritis eci
Pijn en jeuk na chemotherapie

Intestinale ontstekingen en pijnsyndromen

Colitis ulcerosa
Morbus Crohn
Prikkelbaar darmsyndroom
Proctitis
Chronische onbegrepen buikpijn

Huidaandoeningen

Chronische onbegrepen ontstekingen
Chronische onbegrepen jeuk
Atopische en contact dermatitis
Psoriasis

Urogenitale pijnsyndromen

Chronische pijnlijke prostaatklachten (prostatodinia)
Interstitiële cystitis
Chronische blaaspijn eci
Lichen planus met jeuk en pijn
Vulvodinia
Perineodynia
Endometriosis

Dosering en inname

Starterspakket voor nieuwe gebruikers, bestaande uit:
- 20 poeders Normast® 600 mg (1 doosje à 20 poeders)
- 80 tabletten Normast® 600 mg (4 doosjes à 20 tabletten)

Dag 1–10: twee maal daags Normast® poeder onder de tong
Dag 11–50: twee maal daags Normast® tablet 600 mg

Bij afname klachten:

Dag 51 e.v.: twee maal daags Normast® tablet 300 mg
Zowel poeders als tabletten innemen met ongeveer 12 uur verschil tussen de tijdstippen van inname.
Indien de klachten na 50 dagen gebruik niet afnemen: het gebruik van Normast® staken.

Literatuur

Voor literatuur wordt verwezen naar de website van het Instituut voor Neuropathische Pijn: www.neuropathie.nu op de pagina 'Wetenschap' onder 'Cirkel van indicaties voor palmitoylethanolamide'.

en die afbraak gaat buiten de lever en de nieren om. Hierdoor lijken dosisaanpassingen bij patiënten met nier- en leverinsufficiëntie niet noodzakelijk. Klinische studies op die gebieden ontbreken echter nog.

'Het directe pijnstillende effect'

Remming van het enzym FAAH heeft verhoogde concentraties anandamide, PEA en aanverwante stoffen tot gevolg. Daardoor is het niet verwonderlijk dat de farmaceutische industrie zich richt op remmers van dat enzym, de zogenaamde vetzuuramidehydrolaseremmers. Dit leidt tot hetzelfde effect als het toedienen van PEA. Alleen lijkt het wat overbodig om het PEA-gehalte in de cel te beïnvloeden via een chemische verbinding en een remmingsproces, als we PEA rechtstreeks kunnen toedienen. Maar het geeft wel duidelijk aan dat ook de farmaceutische industrie geïnteresseerd is in dit specifieke

endocannabinoïde werkingsmechanisme voor pijnbestrijding en ontstekingremming.

Ervaringen in Nederland

In Soest bevindt zich het Instituut voor neuropathische pijn, waar de artsen prof. dr. Jan M. Keppel Hesselink en David Kopsky gemiddeld zo'n honderd patiënten met neuropathische pijn per week behandelen. Zij werken volgens de allernieuwste voorschriften van de KNMG, waarbij zowel reguliere als aanvullende behandelvormen ingezet worden. Hun uitgangspunt is het selecteren van behandelingen voor patiënten met ernstige pijnen die duidelijk werkzaam zijn en weinig belastende bijwerkingen hebben. Dat is immers een van de belangrijkste redenen waarom patiënten geen goede pijnstilling bereiken, namelijk het moeten ophouden met de pijnstillers door te veel bijwerkingen. Daarom kiezen de artsen van het Instituut voor neuropathische pijn het liefst voor natuurlijke en lichaamseigen stoffen die weinig bijwerkingen hebben en toch duidelijke pijnstilling geven. Sinds medio 2010 is PEA hun middel van eerste keuze geworden.

>

Op hun site, die bedoeld is voor artsen, overige behandelaars en patiënten, staan vele recente beschrijvingen van uiteenlopende studies die laten zien dat een zinvolle behandeling van neuropathie en neuropathische pijn ook daadwerkelijk mogelijk is. Dit alles maakt het instituut tot een toonaangevend behandelcentrum voor neuropathische pijn, niet alleen nationaal, maar ook internationaal.

Jan Keppel Hesselink is in de negen maanden dat hij nu met PEA werkt, bijzonder enthousiast geworden: "Dit middel is zeer effectief, veilig en heeft geen interacties met andere middelen. Ook de patiënten boven de 75 kunnen het zonder problemen innemen. Dat alles is belangrijk omdat wij bij patiënten met polyneuropathische pijnen altijd meerdere vormen van therapie naast elkaar inzetten. Ik zie PEA als de grootste doorbraak sinds 20 jaar op het gebied van pijnbestrijding."

PEA is in Nederland verkrijgbaar als voedingssupplement onder de naam Normast® in de vorm van sachets met poeder voor onder de tong van 600 mg en tabletten van 300 en 600 mg. Het feit dat PEA een voedingssupplement is, betekent dat het gewoon vrij verkrijgbaar is, een recept is niet nodig.

'Neuropathische pijn is moeilijk te behandelen'

Bij het Instituut voor neuropathische pijn wordt altijd begonnen met 10 dagen 2 sachets per dag en daarna 40 dagen lang tweemaal daags één tablet van 600 mg. Na die eerste 50 dagen wordt bij voldoende pijnvermindering verder gegaan met tweemaal daags 300 mg. PEA wordt soms gegeven in combinatie met acupunctuur (PEA plus acupunctuur maakt de acupunctuurbehandeling duidelijk effectiever!), andere medicatie, coaching, aangepaste voeding en bewegen. Deze laatste drie elementen uit de multimodulaire aanpak zijn eveneens bijzonder wezenlijk voor een optimaal resultaat.

Keppel Hesselink: "Inmiddels staat 90% van onze patiënten op PEA na een voorzichtig begin in juni 2010 in verband met voor ons nog onbekende bijwerkingen en interacties. Dat doen wij altijd, ook al zijn andere artsen in binnen- en buitenland nog zo positief. Wij willen het eerst zelf beoordelen. Inmiddels heeft de praktijk uitgewezen dat onze ervaringen met PEA net zo zijn als de vele ervaringen in het buitenland, waarbij de elementen die wij aan de behandeling toevoegen de therapie alleen nog maar effectiever maken. Onze patiënten zijn mensen die bijna allemaal stukgelopen zijn op de reguliere behandelingen vanwege bijwerkingen en/of ineffectiviteit van de vaak te sterke middelen. Patiënten die door de academische collega's waren opgegeven en te horen kregen 'er maar mee te moeten leven, behandelbaar is het niet'. Streven is nu dat wij de reguliere artsen ook zover krijgen dat zij met PEA gaan werken."

Bij een enkeling ziet hij na enkele dagen al snelle pijnstilling, maar in de meeste gevallen merkt hij na inname tussen de twee en vier weken effect. Bij bepaalde complexe pijnen is het zaak om na de eerste 50 dagen pas te beoordelen wat de effecten zijn. Bij één op de tien patiënten is geen enkel effect merkbaar. Dit alles is voor een pijnstillert opmerkelijk effectief.

Tot op heden was bij neuropathische pijn het antidepressivum amitriptyline de meest effectieve pijnstillert. Hierbij is het zogenaamde 'number needed to treat' (NNT) van belang. Het getal NNT geeft aan hoeveel patiënten je moet behandelen met de stof opdat er één een duidelijk positieve vermindering van pijn ervaart. De NNT voor amitriptyline is drie tot vijf. Bij PEA is dat twee, dus PEA is wat dat betreft zelfs beter werkzaam dan het beste, huidig gebruikte, reguliere middel.

Zowel bij neuropathische pijn als bij jeuk maakt Keppel Hesselink naast de orale medicatie tevens gebruik van een crème waar PEA in zit. Dat is de in Nederland verkrijgbare Algonerv-crème®. 'Behandelen van binnen met de tabletten en van buiten met de crème', zo geeft hij aan. Ook op de huid gesmeerd blijkt PEA dan opvallend pijnstillend te zijn. Meerdere internationale onderzoeken hebben inmiddels goede resultaten laten zien bij de behandeling van atopisch eczeem, jeuk en psoriasis. In de studie bij atopisch eczeem, bleek een crème met PEA beduidend betere resultaten te geven dan een corticosteroïdcrème.

Behandelen in de dagelijkse praktijk

In bijgaand schema is te zien voor welke indicaties Keppel Hesselink PEA inzet. En naarmate ze binnen het Instituut voor neuropathische pijn meer ervaring opdoen, blijkt PEA ook nog eens voor steeds meer indicaties geschikt te zijn. "In zijn algemeenschap kun je stellen dat PEA veilig gebruikt kan worden bij extreme pijnen en onbegrepen ontstekingen. Overal waar mestcellen overactief zijn, zullen er ook effecten van PEA te verwachten zijn. PEA is niet effectief bij pijnklachten met een overheersende psychische component."

Door de lange veiligheidsgeschiedenis van PEA is dit voedingssupplement gemakkelijk in te zetten: "Het gebruik van PEA is zeker niet voorbehouden aan specialisten en artsen. Ook therapeuten die in hun praktijk patiënten krijgen met pijnklachten uit de indicatiecirkel, kunnen PEA inzetten volgens het doseringsprotocol. Indien patiënten hier goed op reageren dient de patiënt geadviseerd te worden terug te gaan naar de behandelend arts om de reguliere medicatie te verminderen en daarmee bijwerkingen te verminderen", aldus Keppel Hesselink. "Geef daarnaast adviezen over voeding en beweging, zet eigen therapievormen in die ondersteunend zijn en laat de patiënt voorafgaand, tijdens en na de eerste 50 dagen medicatie een pijnscore aangeven. Laat de patiënt op de schaal van 1 tot en met 10 aangeven waar hij/zij zit. Dat geeft een goed beeld over de voortgang van de behandeling."

Samenvattend

Ook als natuurgeneeskundig therapeut kunt u uiteraard te maken krijgen met cliënten met (chronische) pijnklachten en onbegrepen ontstekingen. Mocht de eigen therapie geen of onvoldoende effect hebben, dan kan het het overwegen waard zijn om, zeker indien de pijnklachten van uw cliënt in de indicatiecirkel van het Instituut voor neuropathische pijn genoemd worden, PEA in te zetten. Belangrijk is om te allen tijde de holistische aanpak te hanteren.

Meer informatie: www.neuropathie.nu