

# Behandeling problematisch middelengebruik bij aanhoudende pijn bij Novadic-Kentron.

## *Achtergrond*

Onderzoeken bij mensen met chronische pijnklachten tonen aan dat er binnen deze groep in toenemende mate sprake is van overmatig middelengebruik. Met name het gebruik van opiaten zoals Oxycodon neemt ernstige vormen aan. Minister Bruins heeft aangegeven het gebruik van middelen zoals Oxycodon terug te willen dringen (<https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/bruins-wil-gebruik-oxycodon-terugdringen.htm>). Novadic-Kentron biedt een geïntegreerd behandelaanbod voor deze complexe problematiek.

## *Onderbouwing behandelaanbod:*

We leven in een maatschappij waarin er veel meer prikkels op ons afkomen en er hogere eisen worden gesteld dan vroeger aan ons vermogen deze te verwerken en de snelheid waarmee we dat doen. Pijnklachten worden in deze context gezien als *inconvenient* en storend, met name t.a.v. het arbeidsproces. Er wordt dus gezocht naar “quick fix” oplossingen waarbij pijn verholpen dient te worden om zo door te kunnen met onze dagelijkse bezigheden. Dit leidt tot symptoombestrijding, waarbij (overmatig) gebruik van pijnmedicatie een voordehandliggende oplossing lijkt. Het veelvuldig voorschrijven van medicatie weerspiegelt de ervaren machteloosheid van medici t.a.v. het appel wat patiënten met persisterende pijnklachten op hun doen. Deze oplossing, gaat echter in zijn geheel voorbij aan de oorspronkelijke functie van pijn, namelijk ons meest effectieve beschermingsmechanisme. Vroeger dachten we dat pijn een teken was van weefselschade. Tegenwoordig weten we dat dit niet het geval is. Pijn is niets meer en niets minder een uitkomst van de afweging van ons brein of er sprake is van gevaar. Wanneer ons brein concludeert dat er sprake is van gevaar, kan het beschermen door pijn te genereren. De gevaarsignalen waar deze afweging op gebaseerd wordt, komen niet alleen vanuit ons weefsel, maar hierin wordt ook informatie uit onze omgeving en onze gedachten meegewogen. De complexiteit van dit “systeem” i.c.m. de vele prikkels die op ons afkomen (die als bedreigend kunnen worden ervaren), maken dat ons pijnsysteem hypergevoelig kan worden voor gevaar (sensitisatie) en op basis hiervan chronische pijnklachten kan veroorzaken. Een complex probleem dus waarbij Biopsychosociale factoren een rol spelen. Het voorschrijven van medicatie gaat voorbij aan deze complexiteit en zorgt ervoor dat langer doorgaan kan worden, met het ontkennen van onderliggende factoren, op basis waarvan het pijnsysteem ontregeld raakt. Wanneer medicatie langere tijd gebruikt wordt, veroorzaakt dit daarbovenop veranderingen in het brein die leiden tot afhankelijkheid, maar ook meer pijn. Bij de behandeling dient aandacht met te zijn voor alle facetten van dit complexe geheel, waarbij de behandelaar samen met de patiënt op zoek gaat om de individuele factoren die een rol spelen te ontrafelen. Hierbij dient aandacht te zijn voor psychologische flexibiliteit (van de omgeving, maatschappij en het individu) om op een andere manier naar pijn te kijken, het desensitiseren van het zenuwstelsel, en het verkrijgen van een gezonde leefstijl, waardoor pijn kan verminderen, en middelengebruik afgebouwd kan worden.

## *Behandelmethodiek*

De afgelopen jaren is er veel onderzoek gedaan naar de neurofysiologie van pijn, wat aanknopingspunten genereert voor niet-medicamenteuze behandeling van pijnklachten. In *Explain Pain Supercharged* (Moseley & Buttlar, 2017), wordt deze evidentie beschreven op een manier waarop medici dit kunnen vertalen naar hun dagelijkse praktijk. In de kern pleiten deze experts op het gebied van pijnbehandeling voor gedegen uitleg aan patiënten over pijn en het uitdagen van bestaande attributies m.b.t. hun pijn, wat een directe invloed heeft op het zenuwstelsel en pijnbeleving. Dit in combinatie met Graded Activity, kan persisterende pijnklachten verminderen.

Om de weerstand die patiënten kunnen ervaren bij deze nieuwe kijk op hun pijnklachten, te tackelen en patiënten om te leren gaan met de gevolgen van hun pijnklachten, blijkt ACT (Acceptance and Commitment Therapy) een effectieve methode. Deze methode beoogt psychologische flexibiliteit te vergroten en patiënten in staat te stellen te verwezenlijken wat zij als waardevol ervaren. De methodiek -die in veel aspecten gelijkenissen vertoont met CRA- is ook bewezen effectief bevonden voor de behandeling van verslaving.

### *Behandeling N-K*

Binnen Novadic-Kentron bieden we een behandeling gestoeld op bovenstaande methodieken, waarbij patiënten starten met een 4-wekelijks groepsaanbod op de donderdagmiddag. De modules op deze middagen zijn voorbereidend op de detoxificatiefase en gericht op pijneducatie, waardegericht handelen, en graded exposure. Hierbij staat in beweging komen (mentaal en fysiek) en het vinden van alternatieve copingmechanismen centraal. In deze fase is er naast het groepsaanbod individuele begeleiding gericht op verslaving. De arts maakt in deze fase samen met de patiënt een detoxificatieplan, waar patiënten na deelname aan het groepsaanbod mee starten. Dit kan (deels) klinisch of poliklinisch gebeuren waarbij patiënten zowel medisch als psychologisch begeleid worden. Zo lang de we door Corona niet of slechts gedeeltelijk op locatie werken wordt voor het groepsaanbod gebruik gemaakt van beeldbellen of wordt gekeken naar een alternatief. Klinische opnamecapaciteit is momenteel in beperkte mate beschikbaar. We bieden wel intensieve poliklinische begeleiding. Behandeling kan desgewenst gecombineerd of voorafgaand aan flankerende zorg geboden worden. Te denken valt aan revalidatie, oefentherapie, fysiotherapie, etc.