



# Traject pijnpoli

S.B. Nicia  
Anesthesioloog-Pijnspecialist

Tergooi zorgt vooruit.

# Agenda

- Achtergrond
- Populatie pijnpoli
- Casus
- Pijnmedicamenten
- Pijninterventies

Please complete this questionnaire by ticking one answer for each item in the 4 questions below:

# Achtergrond

- Nociceptieve pijn
  - Somatisch
  - Visceraal
- Neuropatische pijn
  - Centraal
  - Perifeer
- Total pain
- Acuut versus chronisch

## INTERVIEW OF THE PATIENT

Question 1: Does the pain have one or more of the following characteristics?

- 1 – Burning  
2 – Painful cold  
3 – Electric shocks

Yes	No

Question 2: Is the pain associated with one or more of the following symptoms in the same area?

- 4 – Tingling  
5 – Pins and needles  
6 – Numbness  
7 – Itching

Yes	No

## EXAMINATION OF THE PATIENT

Question 3: Is the pain located in an area where the physical examination may reveal one or more of the following characteristics?

- 8 – Hypoesthesia to touch  
9 – Hypoesthesia to prick

Yes	No

Question 4: In the painful area, can the pain be caused or increased by:

- 10 – Brushing

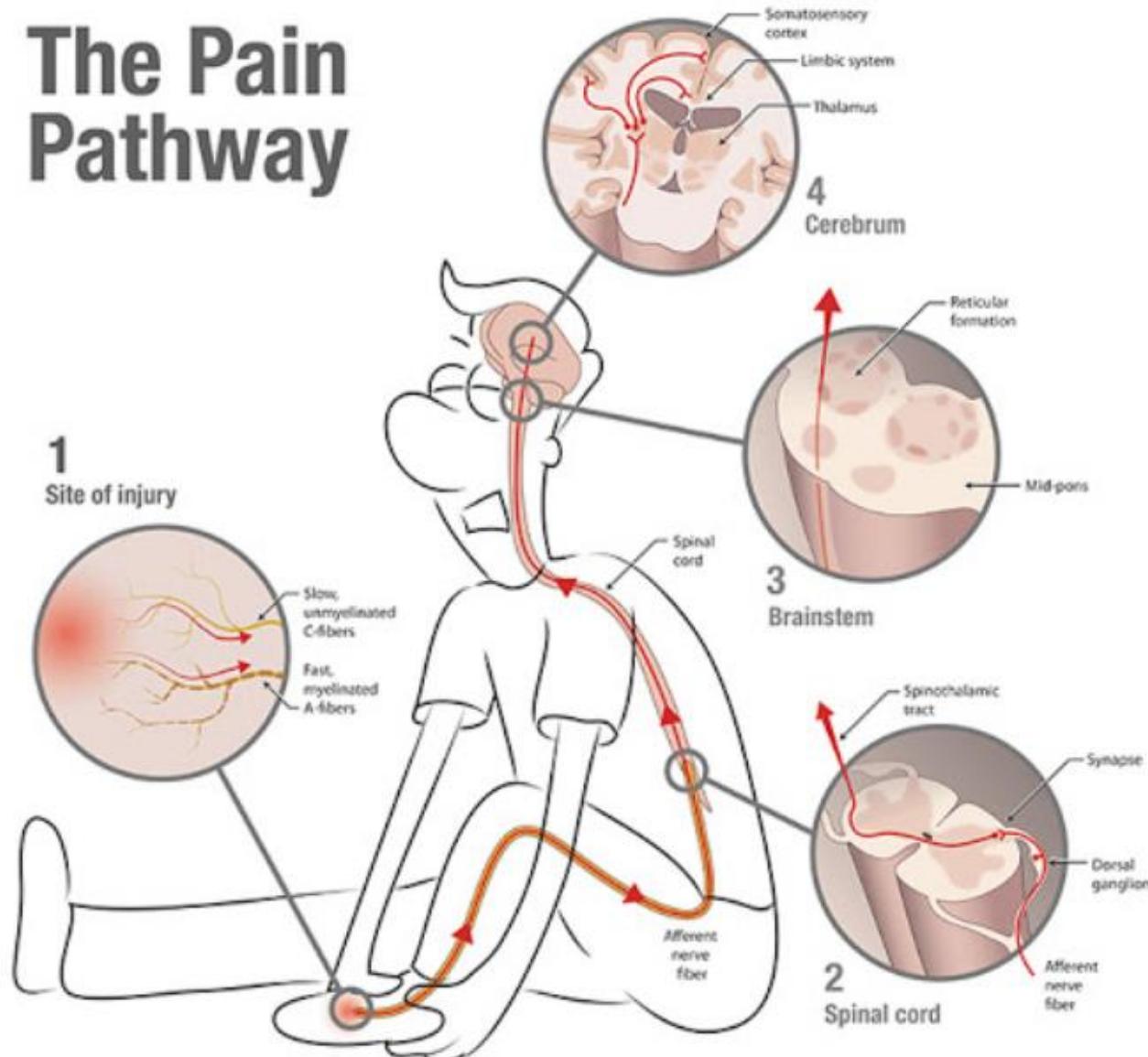
Yes	No

Total

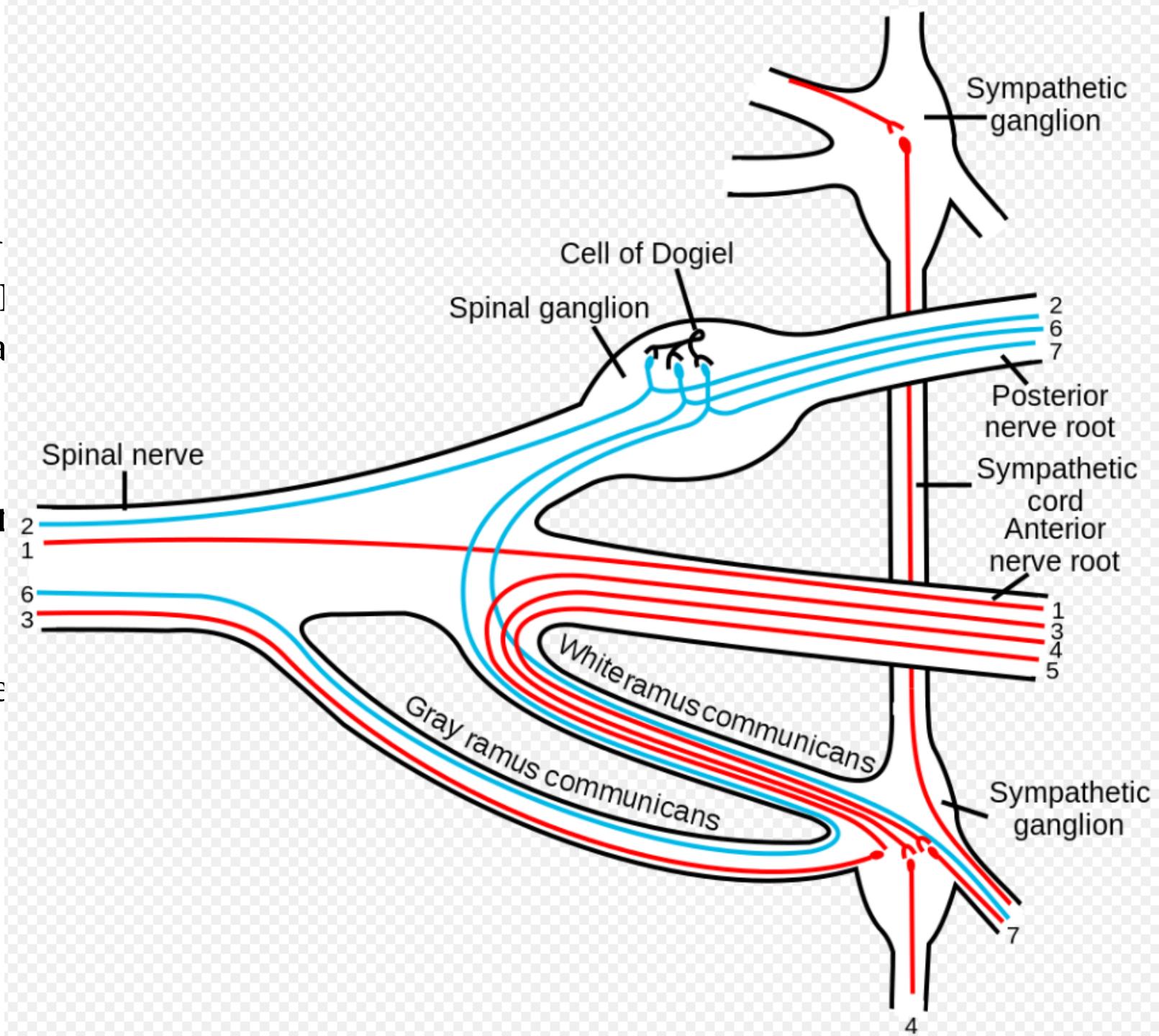
# Achtergrond Nociceptief

4

## The Pain Pathway

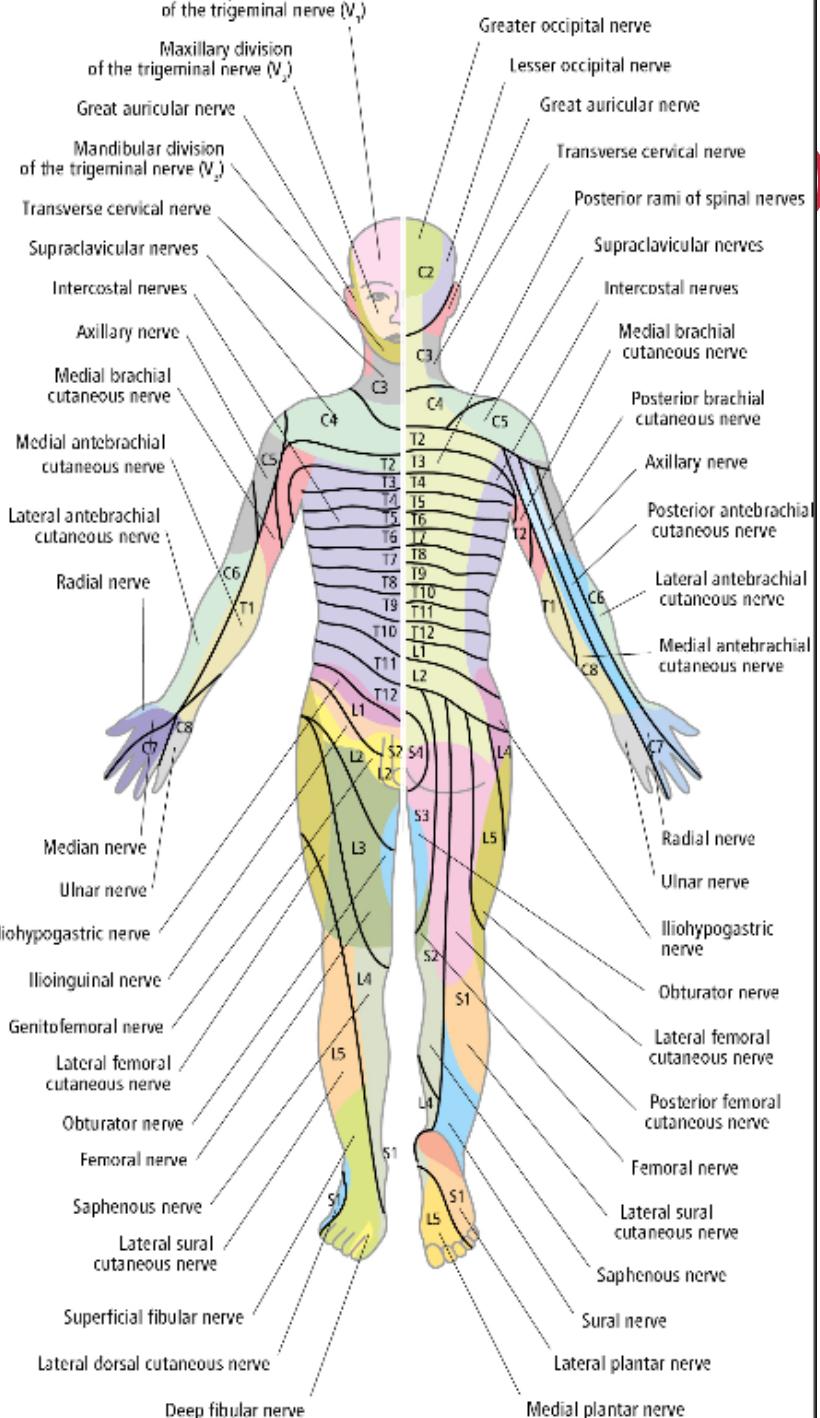


- Viscerale afferente zenuwen
  - Boven pelvic line via sympathetische ganglion
  - Onder pelvic line via paravertebrala
    - Sigmoïd & rectum
- Nn splanchnicorum ≈ autonome zenuwen
  - Visceraal via DRG
    - Referred pain
  - Efferent via ventrale zijde



# Neurof

- Mononeuropathie
  - Eventueel interventie
- Polyneuropathie
  - medicamenteus

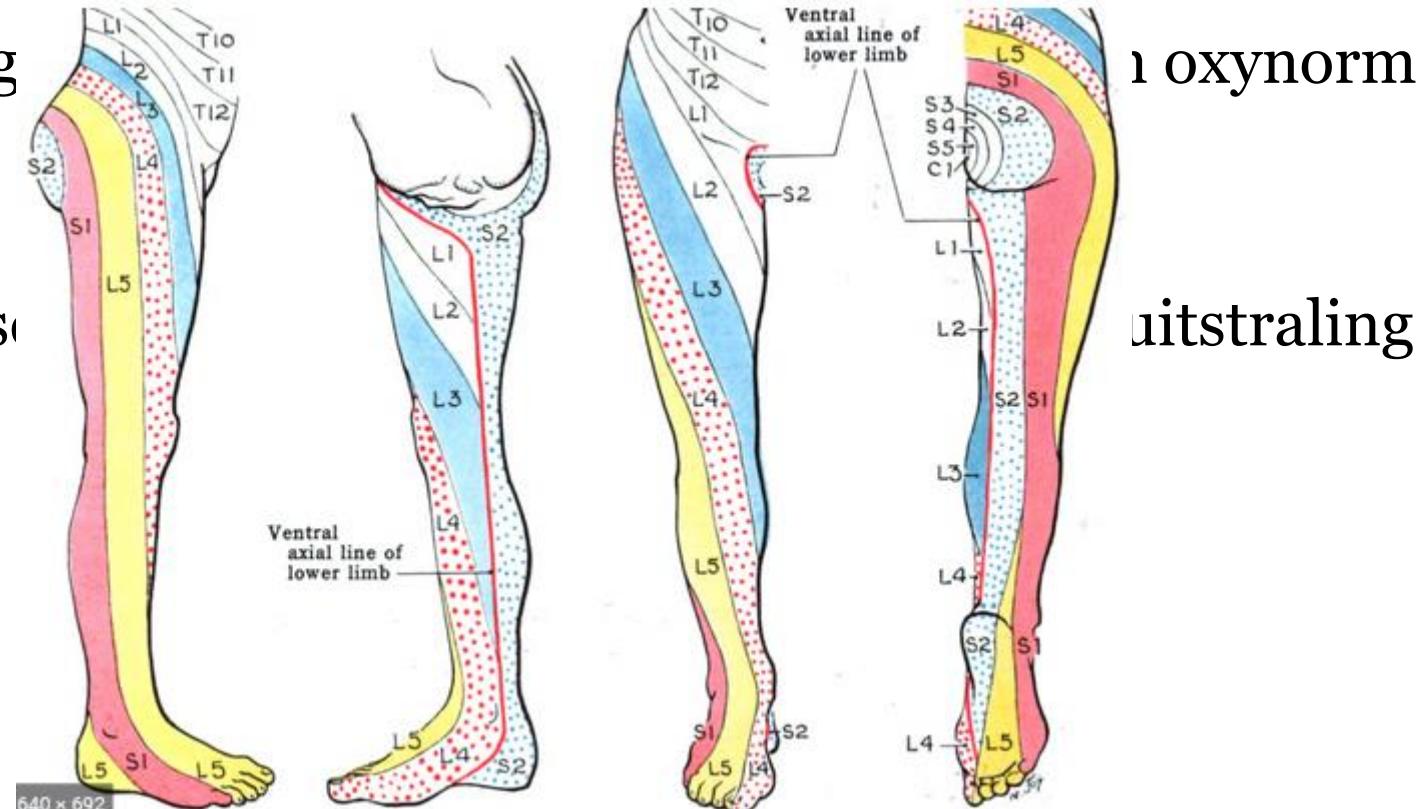


# Acuut versus chronisch

- Acuut
  - Waarschuwend functie voor weefselschade
- Chronisch
  - > 3 maanden
  - Aanhoudende weefselschade (reuma)
  - Sensitisatie
    - Herstel oorspronkelijke weefselschade
    - Aanhoudende activatie nociceptoren → verlaagde pijndrempels waardoor normale prikkels als pijn ervaren worden.

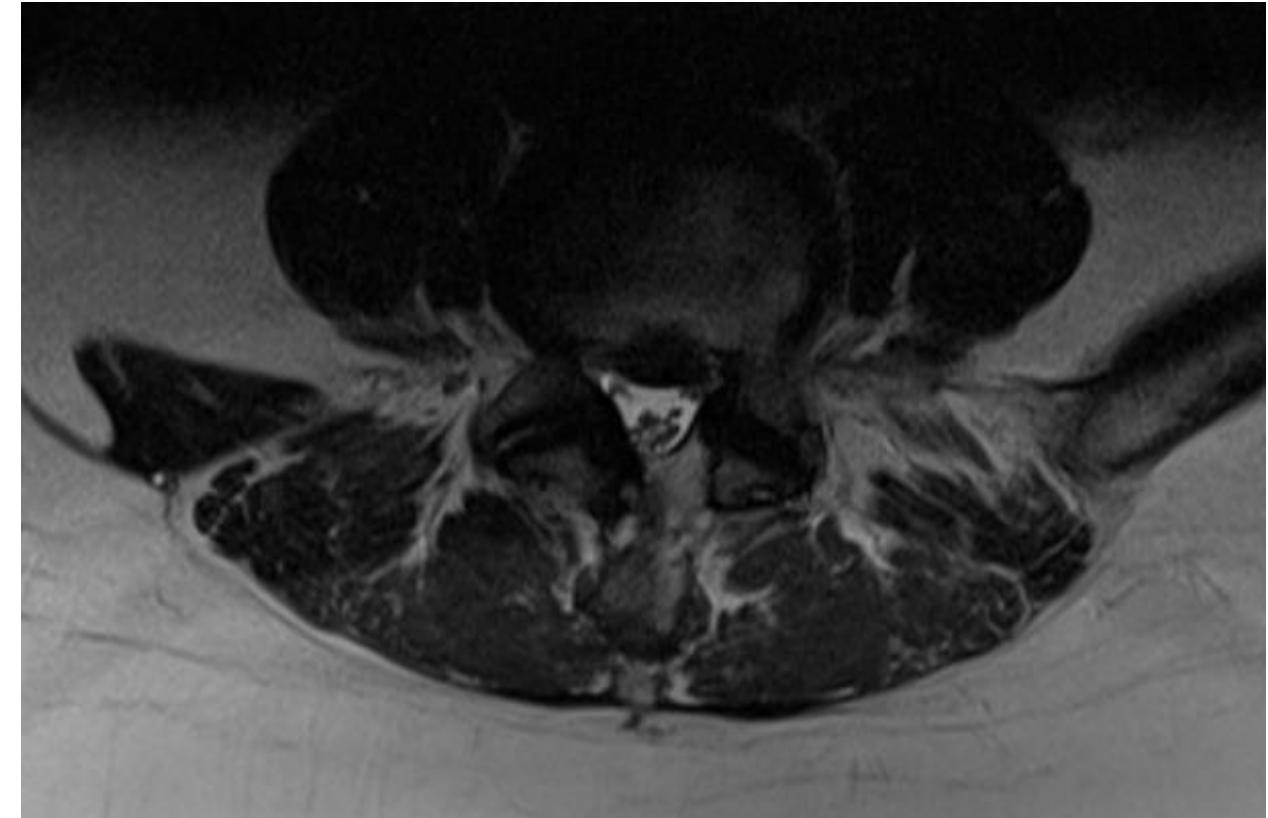
# Casus

- ♀ 33 jaar
- Voorgeschiedenis: depressie, obesitas, herniotomie L5-S1 links
- Medicatie: preg  
4dd5mg
- Klacht: chronische pijn linker been



# Casus

- MRI-LWK: Degeneratief lijden, discusextrusie L4/L5 mediaan - paramediaan links, afdalend, met deviatie van de linkerzenuwwortel L5



# Casus mogelijkheden

- Conservatieve behandeling
  - Geduld
  - Medicatie
  - Pijninterventies
  - TENS
  - Fysiotherapie
  - Medische psychotherapie
  - Pijnrevalidatie
- Operatieve behandeling



## Aanbeveling

Bespreek met de patiënt dat meer dan de helft van de patiënten geneest met een conservatieve behandeling en dat indien de pijn niet afneemt na 10-12 weken chirurgisch ingrijpen overwogen kan worden.

Bespreek met de patiënt dat de resultaten van chirurgische en conservatieve behandeling (bij een klachtenduur van ca 10- 12 weken) na één jaar vergelijkbaar zijn. Meld daarbij dat ongeveer 40% van de patiënten die voor een conservatieve behandeling hebben gekozen alsnog geopereerd worden omdat klachten onvoldoende verbeterden.

Behandel het lumbaal radiculair syndroom op basis van een HNP chirurgisch wanneer de patiënt dit weloverwogen wenst in samenspraak met de behandelend arts, afwegende de premorbide status en de mogelijke complicaties.

# Mogelijkheden Medicatie

- Paracetamol
- NSAID
- Opioïden
  - Tramadol / tapentadol
  - Oxycodon / fentanyl
- Anti-epileptica
  - GABA-analogen
  - Natriumkanaalblokkers
- Anti-depressiva
  - TCA
  - SNRI
- CBD olie

Active drug class	Number of comparisons <sup>1</sup>	Participants <sup>2</sup>	Pain relief		NNT
			Active	Placebo	
TCA's	15	948	217/473	85/475	3.57 (3.0 -4.4)
SNRI's	10	2541	676/1559	278/982	6.40 (5.2 -8.4)
Pregabalin	25	5940	1359/3530	578/2410	7.71 (6.5 -9.4)
Gabapentin <sup>4</sup>	14	3503	719/2073	291/1430	7.16 (5.9 -9.1)
Tramadol	6	741	176/380	96/361	4.73 (3.6 -6.7)
Strong opioids	7	838	211/426	108/412	4.26 (3.4 -5.8)

Wiffen PJ et al. Antiepileptic drugs for neuropathic pain and fibromyalgia - an overview of Cochrane reviews. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013.

Finnerup NB et al. Pharmacotherapy for neuropathic pain in adults: systematic review, meta-analysis and updated NeuPSIG recommendations. Lancet neurol. 2015

# Mogelijkheden Medicatie

Medicatie	NNH	CI
TCA	13,4	93-24,4
SNRI	11,8	9,5 –15,2
Pregabaline	13,9	11,6-17,4
Gabapentine	25,6	15,3-78,6
Carbamazepine	2,6	2,1-3,5
Tramadol	12,6	8,4-25,3
Opiaten	11,7	8,4-19,3

Wiffen PJ et al. Antiepileptic drugs for neuropathic pain and fibromyalgia - an overview of Cochrane reviews. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013.

Finnerup NB et al. Pharmacotherapy for neuropathic pain in adults: systematic review, meta-analysis and updated NeuPSIG recommendations. Lancet neurol. 2015

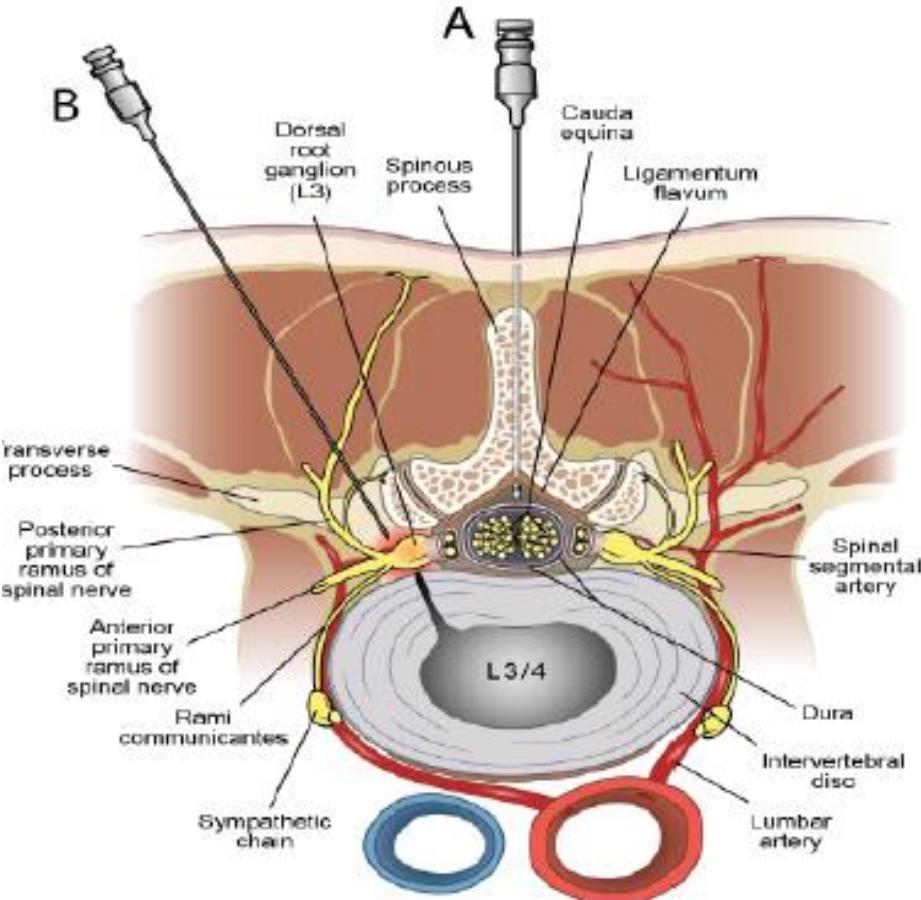
# Mogelijkheden CBD

Outcomes	Probable outcome with intervention 95% CI	Probable outcome with placebo	Relative effect Risk difference (95% CI)	No. of participants (studies)	Quality of the evidence (GRADE)	Comments
<b>Participant-reported pain relief of 50% or greater</b>	209 per 1000 (196 to 222)	173 per 1000	0.05 (0.00 to 0.09)	1001 (8 studies)	⊕⊕⊕⊕ low <sup>1,2</sup>	NNTB 20 (11 to 100)
<b>Patient Global Impression of Change much or very much improved</b>	261 per 1000 (246 to 276)	211 per 1000	0.09 (0.01 to 0.17)	1092 (6 studies)	⊕⊕⊕⊕ very low <sup>1,3,4</sup>	NNTB 11 (6 to 100)
<b>Withdrawals due to adverse events</b>	104 per 1000 (99 to 107)	47 per 1000	0.04 (0.02 to 0.07)	1848 (13 studies)	⊕⊕⊕⊕ moderate <sup>1</sup>	NNTH 25 (16 to 50)
<b>Serious adverse events</b>	66 per 1000 (63 to 69)	52 per 1000	0.01 (-0.01 to 0.03)	1876 (13 studies)	⊕⊕⊕⊕ low <sup>1,2</sup>	NNTH not calculated
<b>Participant-reported pain relief of 30% or greater</b>	377 per 1000 (358 to 396)	304 per 1000	0.09 (0.03 to 0.15)	1586 (10 studies)	⊕⊕⊕⊕ moderate <sup>1</sup>	NNTB 11 (7 to 33)
<b>Specific adverse events: nervous system disorder</b>	611 per 1000 (576 to 644)	287 per 1000	0.38 (0.18 to 0.58)	1304 (9 studies)	⊕⊕⊕⊕ low <sup>1,3</sup>	NNTH 3 (2 to 6)
<b>Specific adverse events: psychiatric disorders</b>	165 per 1000 (156 to 174)	49 per 1000	0.10 (0.06 to 0.15)	1314 (9 studies)	⊕⊕⊕⊕ low <sup>1,3</sup>	NNTH 10 (7 to 16)

Mücke M et al. Cannabis-based medicines for chronic neuropathic pain in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018.

# Interventies

- Transforaminal epiduraal
  - Specifieke wortelblokkade
  - Diagnostische meerwaarde
  - PRF mogelijkheid
- Interlaminaire epiduraal / caudaal
  - Aspecifiek
  - Minder effectief



Lee JH et al. Comparison of clinical efficacy of transforaminal and caudal epidural steroid injection in lumbar and lumbosacral disc herniation: A systematic review and meta-analysis. Spine J. 2018

# Wortelblokkade

- Acuut

## 1.4 relatief risico op pijn na 3 maanden

Het gepoolde RR op pijn in vier studies was 1,26 (95% BI 1,03 tot 1,54) in het voordeel van steroïde-injecties. Dit verschil klinisch relevant.

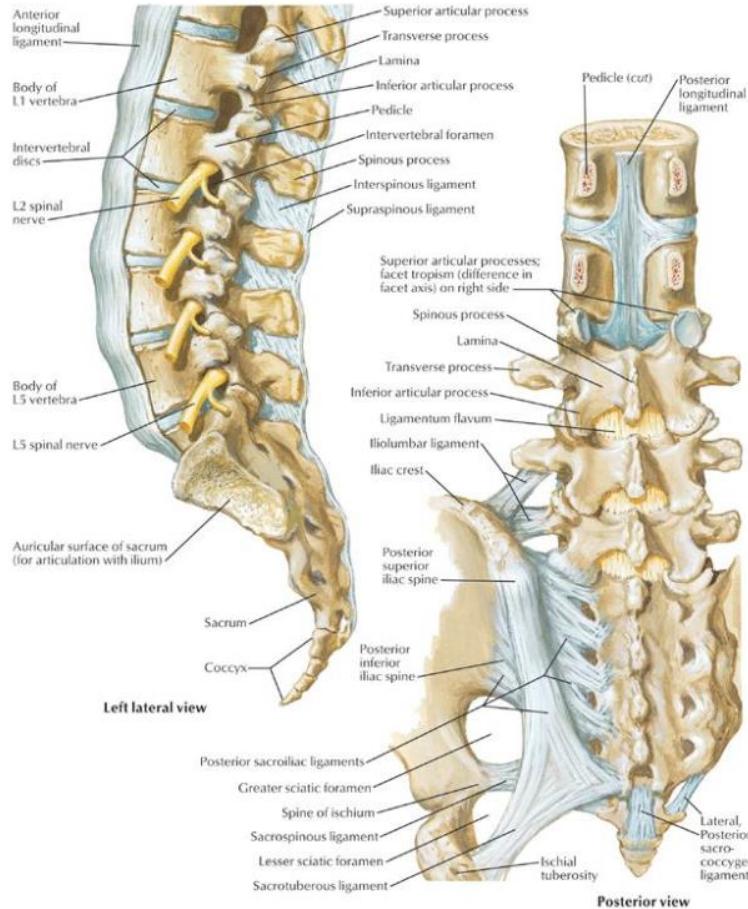
**Figuur 4 Relatief risico op pijn na 3 maanden bij epidurale corticosteroïde-injecties versus placebo**



- Chronisch

- PRF → 50% pijnreductie in 60%

# Wortelblokkade



# Casus Wortelblokkade



# Casus vervolg

- 4 weken effect daarna recidief klachten
- Herhalen wortelblokkade met PRF
- Nogmaals 4 weken effect
- Revisie neurologie
- Herniotomie L4-5 links