



# Neuropatische pijn

Pijn is een onaangenaam gevoel, vaak als gevolg van een verwonding. Zenuwpijn (neuropatische pijn) is pijn door een zenuwbeschadiging. Door de beschadiging ontstaan er kortsluiting en spontane prikkels in de zenuw. Neuropatische pijn kan ook ontstaan door beschadiging van de pijnbanen in de hersenen, onder andere door een beroerte, of in het ruggenmerg, onder andere na een dwarslaesie.

De inhoud van deze folder is beperkt tot neuropatische pijn door beschadiging van een zenuw of wortelbeklemming.

## Klachten

Zenuwpijn voelt anders aan dan wondpijn. De pijn zit typisch in het gebied van de beschadigde zenuw en bevindt zich in een strook in de arm, het been of over de romp. Het is vaak moeilijk om uit te leggen wat je voelt: de pijn lijkt niet op gewone pijn, maar is branderig, schrijnend, koud of warm en gaat vaak samen met tintelingen. Heel typisch is een huidgebied dat doof aanvoelt en toch pijn doet. Een normaal niet-pijnlijke prikkel, bijvoorbeeld strelen of wrijven van kleren over de huid, kan in die strook een hevige pijnreactie veroorzaken.

## Oorzaak

De oorzaak is meestal een langdurige druk op een zenuw bijvoorbeeld door een hernia of bij het carpale tunnelsyndroom. Voor meer informatie hierover zie de folder CTS. Een infectie kan ook zenuwpijn veroorzaken (b.v. herpes zoster of gordelroos). Zenuwpijn kan ook ontstaan door een polyneuropathie, zoals bij diabetes of het Guillain-Barre syndroom. Voor meer informatie hierover zie de folder polyneuropathie en de website van spierziekten Nederland.

De pijnprikkel wordt doorgegeven aan het ruggenmerg en vandaar naar de hersenen waar de pijn bewust ervaren wordt. In de hersenen wordt de pijnprikkel verbonden met eerdere ervaringen en ontstaat de emotie (bijvoorbeeld angst) en pijngedrag (bijvoorbeeld stilzitten, gaan liggen en hulp zoeken).

## Diagnose

De diagnose wordt gesteld door een huisarts of neuroloog op basis van de klachten en het lichamelijk onderzoek. Soms is de oorzaak ook meteen duidelijk zoals bij mensen met diabetes die branderige pijn aan de voeten hebben met een verminderd gevoel en afwezige reflexen van de enkels. Gordelroos wordt vaak door mensen zelf herkend aan de blaasjes op hun huid. Bij andere aandoeningen is onderzoek door een neuroloog nodig, met name scans en een EMG (elektrisch spier-zenuwonderzoek, zie folder hoierover voor meer informatie)

## Behandeling



Neuropatische pijn reageert niet goed op gewone pijnstillers (patacetamol, diclofenac en dergelijke) . De pijn reageert beter op zenuwblokkerende middelen en op medicijnen die in de hersenen de verwerking van de pijn prikkel veranderen. Dat zijn vaak middelen die ook worden gebruikt bij depressie (bijvoorbeeld amitryptiline) of bij epilepsie (bijvoorbeeld carbamazepine, gabapentine of pregabaline). Bij zenuwpijn bij diabetes wordt wel Cymbalta gebruikt. Helaas is de pijn vaak niet voldoende onder controle te brengen met slechts 1 medicijn en moet er met meerdere middelen behandeld worden en zelfs met morfine. Soms kiest de neuroloog ervoor om de zenuw te (laten) blokkeren door een injectie met een pijnstiller in combinatie met een ontstekingsremmer vlakbij de zenuw. Langdurige zenuwpijn wordt tegenwoordig ook behandeld met elektrische zenuw- of ruggenmergstimulatie. Dit gebeurt binnen een pijnteam door een anesthesioloog.

## Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder vragen? Neem dan contact op met de Polikliniek Neurologie.

- werkdagen 8:30 – 16:30
- telefoonnummer: 055 - 581 84 00 Apeldoorn  
0575- 592814 Zutphen

## Meer informatie

- [www.neurologie.nl](http://www.neurologie.nl) in de folder zenuwpijn
- [www.pijn.nl](http://www.pijn.nl)