

Eerste hulp

bij ■ ■

pijn



Praat erover met uw apotheker

Pijn is vaak een alarmsignaal.  
Het is belangrijk dat de oorzaak  
gezocht en indien mogelijk  
behandeld wordt.

## Wat is pijn?

We hebben allemaal al eens last van pijn. Zuiver medisch gezien ontstaat pijn simpelweg door prikkeling van de zenuwen. Hierdoor vertrekt een pijnsignaal naar de hersenen. Het resultaat kent iedereen wel: een onaangename ervaring op één bepaalde plaats, een lichaamsdeel, zoals een arm of de buik, of zelfs door het gehele lichaam. Dit onaangename gevoel uit zich als een kloppende, brandende, stekende of juist zeurende pijn.

Hoe we dit gevoel ervaren, hangt af van persoon tot persoon. Deze

individuele verschillen maken het voor de zorgverleners niet altijd eenvoudig een geschikte behandeling in te stellen. Jij bent immers zelf het belangrijkste uitgangspunt voor de behandeling: pijn is datgene wat een persoon zegt dat het is en het is er zolang hij/zij ook zegt dat het aanwezig is.

Deze folder wil je wegwijs maken in de verschillende soorten pijn en middeltjes om de pijn te bestrijden. Zo kan je zelf de pijn plaatsen en samen met je arts of apotheker het beste resultaat behalen.

# De ene pijn is de andere niet

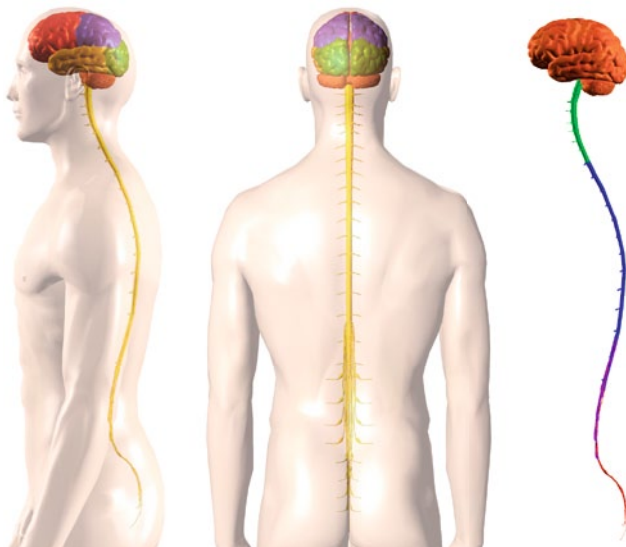
Pijn is dikwijls een alarmsignaal van het lichaam om je er op te wijzen dat "iets" niet in orde is. Daarom is het belangrijk om stil te staan bij de oorzaak van de pijn en deze, waar mogelijk, aan te pakken. Bij pijn na een operatie of rug- en spierpijn is de oorzaak duidelijk. Soms kan ook een ontsteking aan de bron liggen. Denk maar aan reuma, keelpijn of een tandabces. Af en toe kan zelfs stress de boosdoener zijn, zoals bij hoofdpijn.

Vanzelfsprekend is het niet steeds mogelijk om de oorzaak aan te pakken en soms kan de pijn zelfs een eigen leven gaan leiden zonder dat daar een reden voor is. Door de pijn op te delen volgens de duur en de oorsprong krijgen we een beter beeld.

## Plotse pijn → ← langdurige pijn

Plotse pijn wijst steeds op een ongewone gebeurtenis in ons lichaam. Denken we aan een splinter in de vinger, een sportblessure of een ziekte. Wanneer de oorzaak behandeld wordt, heeft de pijn geen nut meer en verdwijnt ze relatief snel.

De pijn dreigt langdurig te worden als ze langer dan 3 maanden aanhoudt en is ronduit "chronisch" vanaf zowat 6 maanden. Doordat de pijn zolang aanwezig blijft, heeft ze een grote invloed op het dagelijks functioneren en de levenskwaliteit. Typische voorbeelden hiervan zijn rugpijn en reuma, maar ook kankerpijn behoort tot deze categorie.



Praat erover met uw apotheker

Eerste hulp  
bij  
**pijn**

## Weefselpijn → ← zenuwpijn

Naast “gewone” pijn door schade in een weefsel of orgaan, kennen we ook “zenuwpijn” (neuropathische pijn). Deze laatste wordt veroorzaakt door beschadiging van de pijnzenuw zelf. Daardoor ontstaan er kortsluitingen en spontane prikkels in deze zenuw met pijn tot gevolg. Zenuwpijn voelt anders aan dan weefselpijn: de pijn zit typisch in het gebied van de beschadigde zenuw en bevindt zich in een strook in het aangezicht, de arm, het been of over de romp. Het is vaak moeilijk om uit te leggen wat je voelt: het lijkt niet op gewone pijn, maar is eerder branderig, schrijnend, koud of warm en gaat vaak samen met tintelingen. Heel typisch is een huidgebied dat doof aanvoelt en toch pijn doet. Soms kan een normale niet-pijnlijke prikkel, bijvoorbeeld strelen of wrijven van kleren over de huid, een hevige pijnreactie veroorzaken. Dat kan zo lastig zijn dat je er de slaap voor laat en er vermoeid en humeurig bij loopt.

Zenuwpijn ontstaat meestal na langdurige druk op een zenuw (bv: hernia) maar ook een infectie kan zenuwpijn veroorzaken (bv: zona of gordelroos). Tenslotte kan het ook het gevolg zijn van een beroerte of een te hoog suikergehalte in het bloed bij diabetespatiënten.

Gewone pijnstillers brengen bij zenuwpijn vaak onvoldoende verlichting. Daarom maken we soms gebruik van bepaalde antidepressiva (bv: amitriptylline,...) en anti-epileptica (bv: carbamazepine, gabapentine of pregabaline ...).

Indien het onduidelijk is tot welke familie jouw geneesmiddel behoort, aarzel dan niet om je apotheker te contacteren.

## Pijnstilling

Pijnstillers heb je in verschillende vormen en sterkten. Je apotheker helpt je graag op weg om het geschikte middel voor jou en je pijn te vinden. Pijnstillers worden onderverdeeld in enkele grote families. We bespreken de belangrijkste middelen in detail.



## Paracetamol

Paracetamol is wereldwijd de meest gebruikte pijnstillers en verlaagt bovendien ook de koorts. Het is een veilig middel met weinig tot geen bijwerkingen bij normale dosis.

Tabletten van 500mg mag je 4 tot 6 keer per dag innemen, onafhankelijk van de maaltijd. Tabletten van 1 gram neem je maximaal 4 maal per dag waarbij je minimum 4 uur tussen twee innamen laat. Als je dit middel langer dan 4 weken nodig hebt, beperk je je tot maximaal 3 gram per dag.

*Wanneer je aan chronische pijn lijdt, kan je recht hebben op een betere terugbetaling voor een aantal pijnstillers die paracetamol bevatten. Je arts of apotheker kunnen je hierover informeren.*

### Let op indien:

- Je lijdt aan een leverziekte;
- Je minder dan 50 kg weegt;
- Je dagelijks meer dan 2 tot 3 glazen alcohol drinkt.

In deze gevallen belast je je lever beter niet te veel. Neem daarom maximaal 3 gram paracetamol per dag en laat minimum 8 uur tussen twee innamen.

### Wat met andere geneesmiddelen?

- Ook wanneer je dagelijks bepaalde geneesmiddelen tegen epilepsie neemt, hou je het op maximaal 3 gram paracetamol per dag.
- Let op met bloedverdunnende middelen zoals Marcoumar®, Marevan® en Sintrom®. Hoewel voor jou paracetamol de eerste keuze pijnstillers is, neem je bij voorkeur niet meer dan 3 tabletten van 500mg paracetamol per dag. Indien je toch meer nodig hebt, moet je zeer regelmatig je bloedstollingstijd (INR) laten controleren, bijvoorbeeld wekelijks.



## Aspirine en ontstekingsremmers

Aspirine is reeds lang gekend voor zijn pijnstillende en koortswerende werking. Ontstekingsremmers (NSAID - Non-steroidal anti-inflammatory drugs) hebben dezelfde eigenschappen maar remmen bovendien ook een ontsteking waardoor pijn, zwelling en roodheid verminderen.

De bekendste ontstekingsremmers zijn ibuprofen, naproxen en diclofenac (enkel op voorschrift). Hoeveel je moet innemen, hangt af van het middel en de sterkte ervan.

- aspirine 300-1000mg, 3 tot 4 maal per dag;
- ibuprofen 400-600mg, 3 tot 4 maal per dag;
- naproxen 250-500mg, 2 maal per dag;
- diclofenac 25-50mg, 2 tot 3 maal per dag of 75-100mg, 2 maal per dag.

Neem niet meer dan afgesproken. Helpt dit onvoldoende, dan kan je het middel indien nodig combineren met paracetamol.

De voornaamste bijwerking van deze middelen is maaglast tot zelfs maagzweren en maagbloedingen. Door ontstekingsremmers samen met wat voedsel in te nemen, wordt je maag ontzien maar een volledige bescherming biedt dit niet. Sommige mensen nemen ook best een geneesmiddel in om de maag te beschermen gedurende een kuur met ontstekingsremmers. Daarnaast kunnen ontstekingsremmers

de bloeddruk verhogen en geven ze bij sommigen een verhoogd risico op een hartaanval of beroerte. Dit risico hangt weliswaar af van nog heel wat andere factoren zoals hart- en vaatziekten, roken, een hoge bloeddruk, lichaamsgewicht en cholesterol.

Gezien deze mogelijke bijwerkingen, gebruik je ontstekingsremmers enkel als ze werkelijk nodig zijn, aan de laagst mogelijke dosis. Zeker als je je kan terugvinden in één van de onderstaande risicogroepen:

### Let op indien:

- Je ouder bent dan 65 jaar;
- Je reeds in het verleden een maagzweer had;
- Je nieren minder goed werken;
- Je lijdt aan hartfalen of aderverstopping;
- Je allergisch reageert op aspirine.

### Wat met andere geneesmiddelen?

- Het risico op maagbloedingen verhoogt ook als je een cortisonekuur volgt, bepaalde antidepressiva slikt of dagelijks een aspirientje neemt als bloedverdunner.
- Gebruik geen ontstekingsremmers op eigen houtje als je bloedverdunnende middelen neemt zoals Marcoumar®, Marevan® en Sintrom®.

## Narcotische pijnstillers

Narcotische pijnstillers bootsen lichaamseigen pijnstillende stoffen na, de zogenaamde endorfines die onder andere vrijkomen bij extreme inspanningen en pijn. Ze remmen de pijngewaarwording doordat ze zich binden aan receptoren in de hersenen, het ruggenmerg en de rest van het zenuwstelsel.

Ze zijn grofweg te verdelen in 2 groepen:

**Zwakke narcotische pijnstillers** die we gebruiken bij de behandeling van matige tot ernstige pijn.

Voorbeelden zijn codeïne (meestal gebruikt in combinatie met paracetamol), tramadol en tilidine.

**Sterke narcotische pijnstillers** voor de behandeling van ernstige tot zeer ernstige pijn.

Hieronder verstaan we volgende geneesmiddelen: buprenorfine, fentanyl, hydromorfon, methadon, morfine, oxycodon en piritramide.

De bijwerkingen zijn voor beide groepen ongeveer dezelfde, hoewel het je niet zal verbazen dat ze meer uitgesproken zijn bij de sterke pijnstillers. Een veel voorkomende bijwerking is verstopping of obstipatie maar dit kan verholpen worden met een laxeermiddel. Vraag zeker raad aan je arts of apotheker. Voor de zwakke pijnstillers volstaat het meestal om voldoende te drinken en vezelrijk te eten.

Andere mogelijke bijwerkingen zijn meestal van tijdelijke aard en verdwijnen na enkele dagen naarmate je lichaam gewoon geraakt aan deze pijnstillers: misselijkheid, braken, duizeligheid, hoofdpijn en/of sufheid. Let hoe dan ook op bij het besturen van de auto of het bedienen van gevaarlijke machines.

Vele patiënten en artsen deinzen terug voor het gebruik van deze sterke pijnstillers omdat ze verslavend zouden werken. Nochtans toont onderzoek aan dat het "juiste" gebruik van sterke pijnstillers zonder problemen heel wat patiënten helpt. Zoals reeds vernoemd, maakt ons lichaam trouwens zelf ook dergelijke sterke pijnstillers aan. Soms schieten onze lichaamseigen endorfines echter tekort en is extra hulp welkom.



Praat erover met uw apotheker

Eerste hulp  
bij  
**pijn**

Je arts en apotheker helpen je de gepaste pijnstillers te kiezen, rekening houdend met jouw profiel.



## Een pijnstiller op maat

Pijnstillers komen in verschillende sterktes voor, elk met hun bijwerkingen en speciale voorzorgen. Om de kluts niet kwijt te raken en om enige logica in de keuze voor de gepaste pijnstiller te houden, stelt de Wereldgezondheidsorganisatie een pijnladder met drie treden voor. Daarbij staat elke trede voor een steeds sterkere klasse pijnstillers. Je start meestal met de eerste trap en beoordeelt dan of dit je voldoende verlichting brengt. Lukt dit niet, dan kan een combinatie van verschillende middelen verlichting brengen. Soms vraagt pijn om sterkere pijnstillers en wordt een zwak- of sterkwerkende narcotische pijnstiller toegevoegd.

Je arts en apotheker zullen je helpen het middel te kiezen dat bij jou het best past. Daarbij houden we niet alleen rekening met de intensiteit en het soort pijn maar ook met jouw kenmerken zoals leeftijd, ziekte, overgevoeligheid en lever- of nierschade. Ook andere geneesmiddelen die je reeds neemt, kunnen deze keuze beïnvloeden.

**Stap 3: overstappen op of toevoegen van een sterkwerkende narcotische pijnstiller.**

**Stap 2: overstappen op of toevoegen van een zwakwerkende narcotische pijnstiller.**

**Stap 1c: paracetamol + ontstekingsremmer**

Maakt lagere dosering van ontstekingsremmer mogelijk.

**Stap 1b: ontstekingsremmer**

Wanneer paracetamol onvoldoende helpt of wanneer we ook een ontstekingsremmend effect wensen (keelpijn, tandpijn, jicht,...).

**Stap 1a: paracetamol**

Eerste keuze. Zeker bij ouderen die landurige pijnbehandeling nodig hebben.

# Enkele veel voorkomende pijnklachten

## Hoofdpijn

Hoofdpijn is zonder twijfel één van de meest voorkomende pijnklachten. Iedereen kent wel gewone hoofdpijn waarbij de pijn vaak aan beide zijden van - als een band rondom - het hoofd zit. Het is een drukkende, klemmende pijn die niet gepaard gaat met misselijkheid. Inspanning verergert de hoofdpijn niet. Integendeel, afleiding als sporten, ontspanning of slapen kan de pijn verminderen. De oorzaak is dikwijls verbonden met stress, maar kan ook teruggebracht worden tot een verkeerde houding, slecht zicht, slecht slapen, vermoeidheid of zorgen. Soms is er ook geen reden... De pijn kan een uur of enkele dagen aanhouden maar reageert vaak goed op pijnstillers die je zonder voorschrift kan krijgen.

**Migraine** daarentegen is een bonzende hoofdpijn aan één zijde van het hoofd, die verergert bij de minste inspanning. Ze gaat vaak gepaard met misselijkheid, soms ook met braken, en kan worden voorafgegaan door het zien van sterretjes, flikkeringen en flitsen, ook wel aura genoemd. Fel licht en lawaai worden slecht verdragen. Soms ervaart men tintelingen aan één kant van het lichaam. Een aanval kan 4 tot 72 uur duren, maar verdwijnt meestal binnen één dag. Je arts kan een geneesmiddel voorschrijven

speciaal voor migraine maar ook gewone pijnstillers kunnen helpen.

**Clusterhoofdpijn** is een zeldzame vorm van hevige pijn aanvallen. De intense pijn zit aan één zijde van het hoofd, rond en achter het oog. Zij gaat samen met het tranen of roodheid van het oog en neusverstopping afgewisseld met neusloop aan dezelfde kant van de hoofdpijn.

Last van hoofdpijn of migraine? Vraag dan zeker ook de informatiefolder aan je apotheker.

Weet ook dat veelvuldig gebruik van pijnstillers of antimigrainemiddelen juist hoofdpijn kan uitlokken. Indien je meer dan 3 dagen per week last hebt van hoofdpijn en hiervoor pijnstillers neemt, is het mogelijk dat je lijdt aan **genesmiddelfafhankelijke hoofdpijn**. Raadpleeg dan je arts of apotheker!

Praat erover met uw apotheker

Eerste hulp  
bij  
**pijn**

## Artrose, reuma en jicht

Meestal beschouwen we **artrose** als een slijtageverschijnsel dat verbonden is aan het ouder worden. Het wordt ook wel “gewrichtsslijtage” genoemd, een term waar je niet vrolijk van wordt. Slijtage of versleten klinkt zo definitief en veronderstelt dat er niets meer aan te doen is: versleten is versleten. Gelukkig is dit niet helemaal waar en kan je wel degelijk je levensstijl aanpassen en oefeningen doen zodat deze aandoening niet je hele leven moet bepalen. Een gewricht, omkapseld met geoefende spieren, kan immers meer verdragen en is minder pijnlijk. Pijnstillers vormen hierbij dan ook slechts een deel van de oplossing.

Ook **reuma** is een gewrichtsaandoening maar dan als gevolg van pijnlijke ontstekingen in de gewrichten. Door de ontsteking wordt het gewricht dik en gevoelig, soms ook warm. Op den duur raken de gewrichten beschadigd. In de aanpak van reuma gebruiken we dan ook vaak middelen die deze ontsteking kunnen bestrijden. Er is een heel scala aan geneesmiddelen beschikbaar, van de gewone ontstekingsremmers, die we eerder al hebben besproken, tot zeer gespecialiseerde middelen.

**Jicht** is een plotselinge ontsteking van een gewricht, meestal de grote teen, soms de voet, enkel, knie of pols. Het gewricht wordt rood, gezwollen, warm en erg pijnlijk bij bewegen. Anders dan bij reuma ontstaat deze ontsteking door een neerslag van kristalletjes in het gewricht. Na één tot drie weken ben je weer de oude.

In tussentijd kan je de pijn verzachten door rust te nemen en het gewricht te koelen. De arts schrijft je meestal een ontstekingsremmende pijnstiller voor. Indien je vaker een jichtaanval hebt, dan kan de arts je ook een middel voorschrijven om dit te voorkomen.

### Je zoekt...

- Meer info over artrose en reuma?  
[www.reumaliga.be](http://www.reumaliga.be) of [www.raliga.be](http://www.raliga.be)
- Heb je liever een folder?  
Te bestellen via [www.reumanet.be](http://www.reumanet.be)  
(zie publicaties).
- Een reumatoloog?  
Ga naar de website van de  
Koninklijke Belgische Vereniging  
voor Reumatologie, [www.kbvr.be](http://www.kbvr.be)

## Spierpijn, kneuzing en verstuiking

Spierpijn is dikwijls een signaal om het kalmer aan te doen. Dit vormt dan ook vaak de noodzakelijke oplossing. Ook warmte en massage kunnen helpen.

Bij een kneuzing of verstuiking koel je zo snel mogelijk het letsel. Dan zwelt dit niet zo op en krijg je minder pijn. Hou het letsel bijvoorbeeld een kwartier onder de koude kraan of leg er ijsblokjes tegenaan. Doe een washandje rond het ijs om te voorkomen dat de huid bevriest.

Als de verstuiking/ kneuzing toch dik en pijnlijk is, vormt een korte rustperiode de beste behandeling. Belast het letsel zo min mogelijk tot de ergste zwelling weg is. Dit duurt meestal

twee tot drie dagen. Het letsel omhoog leggen, vermindert de zwelling. Leg bijvoorbeeld in bed een kussen onder je voet of arm. Probeer, om stijfheid te voorkomen, het letsel regelmatig te bewegen maar doe het bij pijn kalm aan.

Een pijnstillend middel kan wel helpen maar geneest de spieren niet echt. Doordat je de pijn verzacht, bestaat trouwens het gevaar dat je het letsel te zwaar zal belasten. Onthoud dat een blessure het best geneest bij voldoende rust.

Wist je dat spierpijn ook een bijwerking kan zijn? Zo ondervinden sommige personen spierpijn bij het gebruik van bepaalde cholesterolverlagers.

### Tandpijn

Bij tandpijn is de oorzaak vaak een ontstoken zenuw of een tand met een gaatje erin waardoor de onderliggende zenuw "bloot komt te liggen" en een pijnsignaal geeft. Het zal je niet verbazen dat een bezoek aan de tandarts steeds noodzakelijk zal zijn. In afwachting kan je echter al een pijnstiller nemen.

## Wanneer naar de dokter?

- Bij aanhoudende hoofdpijn na een val, zeker als je ook last hebt van misselijkheid of braakneigingen;
- Bij hevige pijn in de borst- of de buikstreek, zonder aanwijsbare oorzaak;
- Als de pijn langer dan een week aanhoudt of als de pijnstiller onvoldoende verlichting brengt;
- Als de pijn vaak terug de kop op steekt.

Praat erover met uw apotheker

Eerste hulp  
bij  
pijn

Eerste hulp  
bij  
**pijn**

CNK 3048 634



Praat erover met uw apotheker



**TEVA**

