

Pijncentrum

Een complex regionaal pijnsyndroom (CRPS)





Wat is een complex regionaal pijnsyndroom (CRPS)?

CRPS ontstaat meestal na een letsel of een fysiek trauma aan een lidmaat. CRPS kan optreden na een botbreuk, een operatie-wonde, een verstuing, kneuzing of snijwonde. Er zijn echter ook gevallen beschreven waarbij dit syndroom spontaan is ontstaan. We maken een onderscheid tussen type 1 zonder en type 2 mét aantoonbaar zenuwletsel. Meer recent is hier nog een derde type aan toegevoegd: CRPS Not Otherwise Specified. Dit type omvat aandoeningen die slechts gedeeltelijk voldoen aan de diagnostische criteria, maar waar geen andere diagnose gesteld kan worden. Het kan een erg pijnlijke aandoening zijn die jouw functioneren ernstig kan belemmeren. BIJ CRPS is er sprake van volgende symptomen:

- veranderd gevoel en overgevoeligheid voor aanraking
- veranderde temperatuur van de huid (warmer of kouder) en/of huidskleur
- zwelling en/of abnormaal zweeten
- bewegingsstoornissen zoals trillen, zwakte of stijfheid
- veranderde haar- of nagelgroei

Deze symptomen zijn niet altijd allemaal aanwezig. Dit syndroom kan zich dus uiten in verschillende klinische beelden.

Typisch voor CRPS is dat de pijn uitgebreider is dan het oorspronkelijk letsel. Om te kunnen spreken van CRPS mogen er geen andere aandoeningen aanwezig zijn die deze pijn kunnen verklaren. Andere namen die voor het pijnsyndroom bestaan zijn Südeck, reflex-sympathische dystrofie, algoneurodystrofie, posttraumatische dystrofie of causalgie. In totaal bestaan er al 72 namen voor dezelfde aandoening!

Wat is de oorzaak van CRPS?

De oorzaak van CRPS is nog onbekend. Men weet nog niet precies hoe CRPS ontstaat. In eerste instantie gaat het om een ontstekingsreactie in het lidmaat, die een heleboel processen in gang zet zowel processen in het centrale zenuwstelsel (hersenen en ruggemerg) als in de zenuwen waar de pijn zich bevindt.

Het is initieel een normale reactie van het lichaam op een letsel. In het geval van CRPS is die ontstekingsreactie veel te ver doorgedreven, waardoor het zenuwstelsel veel gevoeliger wordt voor pijnprikkels en de patiënt veel meer pijn ervaart. Daarnaast treden er ook veranderingen op in het hersengebied waar de prikkels afkomstig van het lidmaat worden verwerkt. Deze veranderingen gaan gepaard met pijn. Ook het onvrijwillige zenuwstelsel is hierbij betrokken: hierdoor kan je temperatuur, kleur en weefselveranderingen zien optreden ter hoogte van het aangetaste lidmaat.

De timing is cruciaal: hoe vroeger de behandeling kan starten, hoe groter de kans op een volledig herstel.

Hoe kan mijn arts de diagnose stellen?

CRPS is een **klinische** diagnose. Dat wil zeggen dat de diagnose gesteld wordt op basis van lichamelijk onderzoek en de vragen die de arts je stelt tijdens de consultatie. Er bestaan geen technische onderzoeken (bijvoorbeeld medische beeldvorming) die met zekerheid kunnen aantonen of iemand CRPS heeft of niet. Voor deze klinische diagnose worden speciale internationaal gevalideerde criteria gebruikt (de Boedapest-criteria).

Behandeling van CRPS

Personen met CRPS ervaren veel pijn, waardoor ze vaak geneigd zijn om het lidmaat niet meer te gebruiken, om het niet meer aan te raken en soms zelfs om er niet meer naar te kijken. Hierdoor komen er geen of minder prikkels binnen in het hersengebied van dit lidmaat, waardoor het hersengebied krimpt. Dit proces is gelukkig omkeerbaar. Hiervoor bestaan er verschillende technieken, zoals spiegeltherapie, Graded Motor Imagery (GMI), virtual reality (VR) of augmented reality (AR). De behandeling is vaak gebaseerd op therapie voor andere chronische pijnandoeningen en bestaat voornamelijk uit educatie, intensieve kinesitherapie en pijnstilling.

Soms kan het zijn dat er medicatie opgestart wordt of een technische procedure dient te

gebeuren, waardoor de bloedvoorziening naar het lidmaat bevorderd wordt. Afhankelijk van de klinische presentatie van het syndroom zal de arts beslissen welke behandeling het meest geschikt is voor jou.

Het is heel belangrijk dat het aangetaste lidmaat zo snel mogelijk opnieuw betrokken wordt bij de dagelijkse activiteiten. We moeten voorkomen dat je het aangetaste lidmaat begint te vermijden. Soms kan het zijn dat je je lidmaat, hand of voet er anders voor jou uitziet dan je gewend bent. Het kan zelfs zo zijn dat je je hand of voet groter vindt dan dat hij eigenlijk is, een andere vorm heeft, of dat je er het liefst niet naar wilt of durft kijken. Dit is een volstrekt normaal beeld bij CRPS, en het is dus belangrijk dat je deze ervaring deelt met je arts.

Prognose

Hoe sneller je begint met de behandeling, des te sneller is er kans op herstel. Heb je al eens CRPS doorgemaakt, dan is de kans groter dat dit opnieuw kan ontstaan bij een trauma of ingreep aan een lidmaat. Preventie is nodig bij ELKE ingreep, dus ook indien een lidmaat wordt geopereerd dat nog nooit aangetast is geweest. Deze patiënten kiezen bij een operatie aan een lidmaat best voor een lokale of regionale anesthesietechniek. Hierdoor is het risico op opnieuw ontstaan van CRPS kleiner.

Je kan bij een operatie of trauma aan een lidmaat best preventief 1 gram vitamine C per dag opstarten, best te starten 3 dagen voor de operatie tot 6 weken na de operatie.

Heb je nog vragen?
Stel ze aan jouw behandelend arts.
Hij/zij is er om jou te helpen!

TEAM

dr. Eline Baten
dr. Charlotte Cools
dr. Raphael Lapré
dr. Freija Raps

CAMPUS BORNEM

Kasteelstraat 23 | 2880 Bornem
03 890 16 11

CAMPUS WILLEBROEK

Tisseltsesteenweg 27 | 2830 Willebroek
03 890 16 11

ref.: 50005618

versie: 01/06/2021

foto's & illustraties: Adobe stock

eigenaar: Leen Groes, pijnverpleegkundige campus Bornem

v.u.: Sofie Vermeulen, communicatieverantwoordelijke

Maatschappelijke zetel:

vzw AZ Rivierenland | 's Herenbaan 172 | 2840 Rumst

RPR 0416 851 659 | Erkenningsnummer 104 | Bevoegde rechtbank: Antwerpen

www.azrivierenland.be | info@azr.be

