

# Eén op de vijf volwassen Europeanen lijdt aan chronische pijn

Al in de klassieke oudheid werd het begrip pijn in de literatuur beschreven. De Grieken beschouwden pijn voornamelijk als een ziekte en niet zo zeer als een symptoom. Ze beseften al wel dat pijn een emotionele lading kon hebben en verbonden was met 'lijden'. De Romeinen daarentegen beschouwden pijn wel als een symptoom van ziekte. Zij zagen dat weefselschade vaak gepaard ging met pijn. Pas in de negentiende eeuw, toen fysiologie een enorme vooruitgang boekte, ontdekten men dat pijnveranderingen berusten op fysiologische mechanismen in het lichaam.

Eind twintigste eeuw, bij het oprichten van de International Association of the Study of Pain (IASP), ontwikkelde men definities voor pijnkarakteristieken. Er werd een duidelijk onderscheid gemaakt tussen acute en chronische pijn. Vanaf dat moment speelden pijnmetingen en psychologische evaluaties een grote rol in de diagnostiek en behandeling. Daarbij werd het belang van een multidisciplinaire aanpak van pijnbehandeling benadrukt.

De definitie van pijn volgens de IASP luidt: *“Een onaangename zintuigelijke en emotionele beleving geassocieerd met werkelijke of mogelijke weefselschade of beschreven als dergelijke beschadiging”*.



De algemeen gebruikelijke definitie van chronische pijn is heden ten dage pijn die langer aanhoudt dan 3 tot 6 maanden. Volgens deze definitie, blijkt uit onderzoek, lijdt 1 op de 5 volwassen Europeanen aan chronische pijn. Als men wordt getroffen door chronische pijn geeft dit vaak langdurig last. Bij 60% duurt de chronische pijn 2 tot 15 jaar; bij 21% zelfs meer dan 20 jaar. Rugpijn en gewrichtspijn komen het meest voor. Opmerkelijk is dat bij chronische pijn meestal een duidelijke diagnose aanwezig is die de oorzaak van de pijn verklaart.

Pijn, in het bijzonder chronische pijn, heeft een sterk negatieve invloed op slapen, dagelijks functioneren en op de werkstatus. De diagnose depressie is niet zeldzaam. In Nederland hebben meer dan 2 miljoen volwassenen last van chronische pijn. Dit kost de samenleving jaarlijks 20 miljard euro. Deels aan medische zorg (circa 20%) en deels aan arbeidsuitval (circa 80%). In vergelijking met andere chronische aandoeningen komt chronische pijn heel vaak voor. Veel vaker dan de geschatte prevalentie van diabetes ( $\pm 600.000$ ), coronaire hartziekten ( $\pm 300.000$  vrouwen en  $\pm 1.000.000$  mannen) en kanker ( $\pm 400.000$ ).

Van de populatie met chronische pijn heeft een kleine 4% last van aangezichtspijn. Aangezichtspijn is een verzamelnaam voor pijn aan het gezicht. Aangezichtspijn komt het meest voor bij vrouwen tussen de 16 en 45 jaar. Het is een buitengewoon nare aandoening voor de patiënt en zijn omgeving. De weg naar acceptatie van deze aandoening is lang. Verlichting, hoop, terugval en wanhoop wisselen elkaar vaak af.

Aangezichtspijn is geen symptoom en behoort beschouwd te worden als een *“disease on its own right”*. Daarom is er een multidisciplinaire benadering van deze bijzondere patiëntengroep noodzakelijk. Zowel tandartsen als huisartsen hebben een cruciale rol in de begeleiding van patiënten met aangezichtspijn. Degelijke kennis over aangezichtspijn is daarbij uiteraard van groot belang.

Om de lezer van kwalitatief hoogwaardige en uiteraard boeiende literatuur te voorzien, zijn pijnspecialisten benaderd mee te werken aan dit interessante thema van de NTvT. Allen behoren ze op hun gebied nationaal en internationaal tot de top. Al deze onderzoekers worden bedankt voor hun inzet en het schrijven van hun bijdragen. Gezien de omvang zal het thema over 2 edities worden verdeeld. In deze editie komen het mechanisme en de mogelijke therapeutische aanpak van pijn, de classificatie en de pijnmeting van pijn in het orofaciale gebied aan de orde, met afsluitende aandacht voor dentogene pijnklachten. In de volgende editie wordt ingegaan op niet-dentogene pijnklachten, pijnlijke temporomandibulaire disfuncties, hoofdpijn en de multidisciplinaire behandeling van aangezichtspijn.