



Zenuwpijn (neuropatische pijn)

Wat is het?

Pijn is een onaangenaam gevoel. Het is vaak het gevolg van een wond. Maar zenuwpijn is pijn door een zenuwbeschadiging. We noemen dit ook wel neuropatische pijn. Door de beschadiging ontstaan er kortsluiting en spontane prikkels in de zenuw. Neuropatische pijn kan ook andere oorzaken hebben, zoals een beroerte of een dwarslaesie. Deze folder gaat alleen over neuropatische pijn door beschadiging van een zenuw of wortelbeklemming.

Wat zijn de klachten?

Zenuwpijn voelt anders aan dan wondpijn. De pijn zit in het gebied van de beschadigde zenuw, in een strook in de arm, het been of over de romp. Het is vaak moeilijk om uit te leggen wat u voelt. De pijn lijkt niet op gewone pijn. Het is branderig, schrijnend, koud of warm en gaat vaak samen met tintelingen. Heel opvallend is een huidgebied dat doof aanvoelt en toch pijn doet. Een prikkel die normaal geen pijn doet, kan daar heftige pijn geven. Bijvoorbeeld bij strelen of als uw kleren over uw huid wrijven.

Wat is de oorzaak?

De oorzaak is meestal een druk op een zenuw, die lange tijd duurt. Bijvoorbeeld door een hernia of bij het carpale tunnelsyndroom (zie folder CTS). Een ontsteking kan ook zenuwpijn veroorzaken. Dit gebeurt bijvoorbeeld bij gordelroos. Zenuwpijn kan ook ontstaan door een polyneuropathie, zoals bij diabetes of het Guillain-Barre syndroom (zie folder polyneuropathie en de website van de VSN).

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

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Uw huisarts of een neuroloog stelt de diagnose op basis van uw klachten en het lichamelijk onderzoek. Soms is de oorzaak meteen duidelijk. Zoals bij mensen met diabetes die branderige pijn aan hun voeten hebben, daar minder voelen en geen reflexen hebben bij hun enkels. En mensen met gordelroos herkennen dit vaak zelf aan de blaasjes op hun huid. Bij andere ziektes moet een neuroloog onderzoek doen. Dat gebeurt vooral met scans en een EMG (elektrisch spier-zenuwonderzoek, zie folder EMG).

Welke behandeling is mogelijk?

Gewone pijnstillers zoals paracetamol, aspirine of diclofenac werken niet goed bij neuropatische pijn. Medicijnen die de zenuw blokkeren of in de hersenen de verwerking van de pijnprikkel veranderen werken beter. Dat zijn vaak medicijnen die we ook gebruiken bij patiënten met een depressie of bij epilepsie. Voorbeelden van dit soort medicijnen zijn: amitriptyline, nortriptyline, duloxetine, carbamazepine, gabapentine of pregabalin. Helaas is 1 medicijn vaak niet genoeg en moet u meer medicijnen krijgen. Soms is zelfs morfine nodig.

Soms kiest de neuroloog ervoor om de zenuw te blokkeren. U krijgt dan vlakbij de zenuw een prik met een verdovingsmiddel en een ontstekingsremmer. Een pijnspecialist (anesthesioloog) voert deze behandeling uit. Zenuwpijn die lang duurt behandelen we tegenwoordig ook met elektrische zenuw- of ruggenmergstimulatie. Ook deze behandeling doet een anesthesioloog.

Meer informatie

- www.vsn.nl
- Download [hier](#) de pijn-toolkit: een boekje gemaakt voor mensen met chronische pijnklachten. Hierin staan duidelijke informatie, handige tips en suggesties om u te helpen omgaan met uw pijnklachten.
- www.thuisarts.nl (zenuwpijn)