

Multidisciplinair Pijncentrum blijft groeien

Het Multidisciplinair Pijncentrum (MPC) bestaat 25 jaar. Feestelijk kan dit in deze coronatijd niet gevierd worden, maar de geschiedenis van die jaren willen we u toch meegeven. Het MPC is intussen uitgegroeid tot een erkend derdelijnsreferentiecentrum met acht pijnspecialisten met elk hun eigen specialisatie.



Pijnspecialist prof. dr. Kris Vissers richtte in 1995 de dienst Pijntherapie op in het toenmalige Sint-Jansziekenhuis in Genk, samen met oud-verpleegkundige en pionier Gerda Poukens. Dit gebeurde onder de vleugels van de dienst Neurochirurgie. Na de fusie van het Sint-Jans-, het André Dumont- en het Sint-Barbaraziekenhuis tot ZOL, settelde de dienst zich in 1997 op campus André Dumont in Waterschei. Daar groeide de dienst uit tot een dynamisch en gerenommeerd Multidisciplinair Pijncentrum. In april 2013 verhuisde het hele team naar een ultranieuw gebouw op campus Sint-Barbara in Lanaken.

Multidisciplinair team

In het MPC in Lanaken worden patiënten met subacute, chronische en oncologische pijnklachten behandeld, gebaseerd op de biopsychosociale aanpak, met als doel de levenskwaliteit van de patiënt maximaal te verbeteren.

Het MPC is een erkend derdelijnsreferentiecentrum. Dit zorgt ervoor dat almaar meer patiënten hun weg naar het pijncentrum vinden. "Jaarlijks zien we ongeveer 2.000 nieuwe patiënten met voornamelijk rug-, nek- of zenuw-



pijnen. Steeds op verwijzing van een huisarts of specialist", aldus medisch diensthoofd prof. dr. Jan Van Zundert. "Op jaarbasis voeren we 10.000 behandelingen uit."

Het eerste contact verloopt via het secretariaat dat vanuit enkele gerichte vragen een zo accuraat mogelijke afspraak zal geven. Afhankelijk van de duur en de ernst van de pathologie

wordt na de eerste raadpleging, in overleg met de patiënt, een specifiek traject vooropgesteld met een gepersonaliseerd behandelplan.

Een behandeling kan bestaan uit medicamenteuze of interventionele (anesthesiologische) therapie. De behandeling kan aangevuld worden met een multidisciplinair behandelplan waarbij de kinesitherapeut, de psychotherapeut, de pijnverpleegkundige, de ergotherapeut en de sociaal werker volwaardige medebehandelaars kunnen zijn.

Het multidisciplinair team van het MPC werkt steeds vanuit een stevige wetenschappelijke onderbouwing.

Prof. dr. Jan Van Zundert: "Kwaliteit wordt hoog in het vaandel gedragen. Alleen is het ook belangrijk dat men beseft dat - ondanks alle wetenschappelijk onderbouwde activiteiten - een wonderprik niet bestaat."

Het team bestaat uit acht algologen (anesthesisten-pijn-

V.l.n.r. Dr. Klaas Buyse, dr. Thibaut Vanneste, dr. Martine Puylaert, dr. Pieter De Vooght, dr. Astrid Van Lantschoot, prof. dr. Jan Van Zundert, dr. Roel Mestrum, dr. Koen Van Boxem.





specialisten) en vier residenten. Elk van de algologen heeft zijn eigen aandachtsgebied.

Daarnaast zijn er drie revalidatieartsen, een psychiater, drie neurochirurgen, zes medisch secretaresses en twaalf verpleegkundigen. Er wordt nauw samengewerkt met de diensten Neurochirurgie, Psychiatrie, Revalidatie, Orthopedie en de Palliatieve Eenheid.

Ook pijnspecialist dr. Martine Puylaert stond mee aan de wieg van het MPC. "We zijn letterlijk van niks naar iets groots gegroeid. Van een karretje met dossiers en een agenda naar een groot centrum met een uitgebreid, gespecialiseerd verpleegkundig team, paramedici en een eigen secretariaat."

Spinale pijnproblemen

Het merendeel van de aangemelde patiënten kampt met rug- en/of nekproblemen. Dit kan gaan om een subacuut of chronisch radiculair probleem dan wel een mechanisch probleem (facetair of sacraal). Deze pathologieën kunnen interventioneel behandeld worden o.a. door een epidurale infiltratie of een radiofrequente behandeling, aldus pijnspecialist dr. Pieter De Vooght.

Een radiofrequente behandeling wordt steeds voorafgegaan door een diagnostisch block. Hierbij wordt de bezuivering van de anatomische structuur die als pijnbron wordt gezien, verdoofd met een kortwerkend lokaal anestheticum. Indien we met dit diagnostisch block een significante pijnverlichting bekomen, kan een radiofrequente behandeling volgen.

Bij de radiofrequente behandeling wordt er een hoogfrequente stroom toegediend in nabijheid van een ze-nuwstructuur om alzo de chronische pijn te reduceren. Deze techniek is al vele jaren in gebruik. Om de behandelingen op het juiste target uit te voeren, wordt meestal gebruik gemaakt van röntgenbeelden.

Pijnspecialist dr. Koen Van Boxem: "Minimaal invasieve interventionele behandelingen kunnen echter niet losgekoppeld worden van een medicamenteus beleid of van een actievere levensstijl waarbij revalidatie in het Rug- en Nekrevalidatiecentrum of in de thuissituatie zeer frequent wordt aangeraden."

Aangezichtspijnen/hoofdpijn

Pijnspecialist dr. Klaas Buyse: "Trige-

minusneuralgie is een typisch voorbeeld van aangezichtspijn waarbij een radiofrequente behandeling een belangrijke verlichting kan brengen indien medicamenteuze therapie onvoldoende effectief is. Niet elke aangezichtspijn komt hiervoor echter in aanmerking."

Persisterende radiculare pijn na nek- of rugchirurgie

Indien er na uitgebreide rug/nekchirurgie geen beterschap verkregen is met medicatie, minimaal invasieve behandelingen en revalidatie en er geen operatieve opties zijn waar de patiënt baat bij heeft, kan neurostimulatie een therapeutische optie zijn. In België wordt dit enkel nog terugbetaald in het kader van een Failed Back of Neck Surgery Syndrome en in heel strikte indicaties voor CRPS van de onderste ledematen. Er is een strenge opvolging vanuit de overheid voor deze hoog gespecialiseerde en dure behandeling, getuigt dr. Klaas Buyse.

Neurostimulatie is een gespecialiseerde techniek waarbij een elektrode op het ruggenmerg wordt geplaatst en verbonden wordt met een batterij om alzo stroom toe te dienen aan het ruggenmerg en op die manier de pijn



prof. dr. Jan Van Zundert
aan het werk in 2002

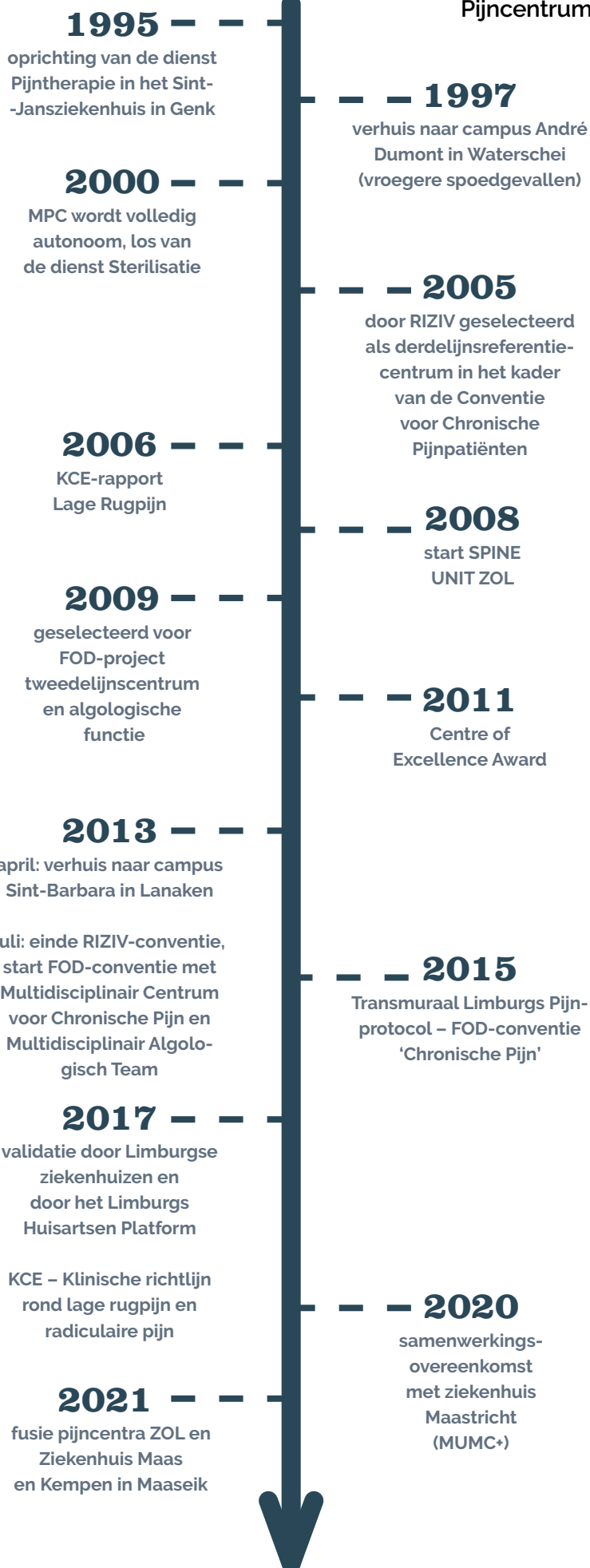
te reduceren. Dankzij verfijning van de technieken en het materiaal konden de indicaties uitgebreid worden.

Ondertussen hebben we meer dan 20 jaar ervaring met neurostimulatie. Uit een retrospectieve analyse blijkt dat ook op langere termijn er blijvend goede resultaten zijn, aldus dr. Martine Puylaert.

Oncologische pijnproblemen

Patiënten die te kampen hebben met kanker hebben ook vaak pijnklachten. Gelukkig is hier meer oog voor. Ondanks uitgebreide medicatie lukt het niet altijd om deze patiënten comfort te geven. In het pijncentrum is er een oncologische pijnraadpleging waar deze patiënten op korte termijn worden gezien. Er wordt bekeken of er medicamenteuze aanpassingen moeten/kunnen gebeuren en/of een invasieve behandeling een optie vormt.

Spijtig genoeg wordt nog vaak pas laat een pijnconsult aan de patiënt aangeboden of vergeten. Eerdere planning van behandelingen is hier zeker gewenst, oordelen dr. Astrid Van Lantschoot en dr. Martine Puylaert. Pijnklachten bij pancreascarcinomen,



"TIEN JAAR GELOBBYD VOOR TERUGBETALING VAN PIJNINTERVENTIES"

Medisch diensthoofd prof. dr. Jan Van Zundert blikt met trots terug op de afgelopen 25 jaren. "In de beginjaren ervoeren we veel scepsis. Men geloofde niet dat ons plan haalbaar was. Stap voor stap hebben we een professioneel centrum uitgebouwd dat een evenwicht biedt wat betreft kwaliteit en kwantiteit."

In de geschiedenis van het pijncentrum hebben we twee belangrijke kantelpunten gekend die ervoor zorgden dat het MPC uitgegroeid is tot het centrum dat we nu kennen. "We zijn een aantal pilootprojecten opgestart waardoor we in 2005 erkend werden door het RIZIV als derdelijnsreferentiecentrum."

In 2013 werd vervolgens vanuit de Federale Overheidsdienst een pilootproject opgestart voor 'Tweedelijnscentra en de Algologische Functie', met een hervorming van de behandeling van 'chronische pijn'. Zo werden we een Multidisciplinair Centrum voor Chronische Pijn (MCCP) met aansluitend de oprichting van Multidisciplinaire Algologische Teams" (MAT), verduidelijkt prof. dr. Van Zundert.

Het andere kantelpunt is de terugbetaling van pijninterventies sinds 2007. "Hiervoor heb ik tien jaar lang gelobbyd. Meer dan 25 specifieke nomenclaturnummers werden aangemaakt om de terugbetaling te kunnen realiseren. Een grote meerwaarde voor de patiënt!"



dr. J. Van Zundert,
dr. M. Puylaert en
dr. K. Vissers (2000)

prostaat/ovariumcarcinomen of bij neuropathische pijnen n.a.v. plexopathie zijn goede indicaties voor een verwijzing naar het pijncentrum. De verpleegkundigen van de Algologische Functie volgen de oncologische patiënten in de thuissituatie telefonisch van kortbij op. Zo voelt de patiënt zich gesteund en kan er in overleg met de arts kort op de bal gespeeld worden voor aanpassingen zonder dat de patiënt fysiek naar het ziekenhuis hoeft te komen.

De echogeleide technieken

De echogeleide technieken hebben ook hun intrede gedaan in de pijnwereld. De jongste generatie collega's - dr. Roel Mestrum, dr. Thibaut Vanneste en dr. Astrid Van Lantschoot - hebben hiervoor de nodige skills ontwikkeld. Met echografie zoeken we voornamelijk perifere zenuwen op om deze met radiofrequentie proberen te behandelen. Denk hierbij aan een ilioinguinalisneuralgie na liesbreukherstel of een meralgia paresthetica.

Degeneratieve gewrichtspijn of pijn na prothesechirurgie

In toenemende mate komen ook patiënten met gewrichtspijn ten gevolge van artrose op consultatie in het

pijncentrum. Door de vergrijzing van de bevolking en stijgende prevalentie van obesitas, stijgt ook de prevalentie van knie- en heupartrose. Hierdoor neemt de prothesechirurgie toe. Dr. Vanneste: "Door de introductie van een relatief nieuwe behandeling, waarbij met behulp van radiofrequente stroom de bezuiging van o.a. de knie, heup of schouder gedeeltelijk kan geblokkeerd worden, is er de hoop dat voor patiënten met artrosepijn in de gewrichten pijnverlichting kan bekomen worden en vervolgens ook minder frequent prothesechirurgie nodig zal zijn. Ook patiënten met een prothese ter hoogte van de knie of heup ervaren soms nog persisterende pijn. Na een totale knieprothese kan dit zelfs oplopen tot 20% van de patiënten. Ook deze patiënten komen in aanmerking voor een radiofrequente behandeling van de bezuiging van het desbetreffende gewricht."

Opleidingscentrum

Het MPC is één van de grootste opleidingscentra voor pijnspecialisten in België. Het gaat om een voortgezette opleiding na de specialisatie Anesthesie. "Er wordt veel ingezet op de opleiding van fellows. Eén op de vijf pijnartsen in Vlaanderen werd hier

opgeleid", aldus prof. dr. Van Zundert, die afgelopen jaar hoogleraar Pijngeeneeskunde werd aan de Universiteit van Maastricht.

Pijnteam Maaseik

Nieuw is dat er sinds de fusie tussen ZOL en ZMK samengewerkt wordt met de collega's van het pijncentrum van Maaseik, dr. Elly Geypen en dr. Kevin Lathouwers. De werking van het pijncentrum van campus Maas en Kempen zal afgestemd worden op de werking van het MPC in Lanaken. "We zitten nu in de eerste fase van dit vijfjarenplan", aldus prof. dr. Van Zundert. "Het doel is om op beide locaties op dezelfde manier te werken. Voordeel hierbij is alvast dat de pijnartsen van Maaseik in het MPC van Lanaken zijn opgeleid."

"ZOL is een vooruitstrevend ziekenhuis met veel patiënten uit de regio Noord-Limburg. Belangrijk is dat alle patiënten uit ons hinterland kunnen rekenen op eenzelfde, kwalitatieve behandeling", aldus dr. Martine Puylaert. ■