



# Orofaciale pijn

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
WAT IS OROFACIALE PIJN?	4
VORMEN VAN CHRONISCHE OROFACIALE PIJN	6
Episodische spontane orofaciale pijn	
Continue orofaciale pijn	
DE EFFECTEN VAN CHRONISCHE OROFACIALE PIJN	10
Fysieke effecten	
Emotionele effecten	
Effecten op het denken	
Effecten op acties	
Vicieuze cycli en deugdzame cycli	
BEHANDELING VAN CHRONISCHE OROFACIALE PIJN	17
Omgaan met orofaciale pijn	
Psychologische therapie bij chronische pijn	
Medicatie bij orofaciale pijn	
Chirurgie bij chronische orofaciale pijn	
PIJNKALENDER	44
CONTACT	46
WILT U MEER LEZEN?	46
PERSOONLIJKE NOTITIES / VRAGEN	47

Orofaciale pijn is pijn in het hoofd-, hals- en mondgebied en is een veelvoorkomende aandoening. Deze vorm van pijn kan naast een fysieke impact ook een emotionele impact hebben.

Deze brochure is bedoeld voor mensen die de diagnose chronische orofaciale pijn kregen en die op dit moment daarvoor een medische behandeling krijgen of hebben gekregen. Hij bevat informatie over de manieren waarop u mogelijk wordt getroffen, over enkele strategieën die kunnen helpen om te gaan met de pijn en over welke verdere ondersteuning beschikbaar is.

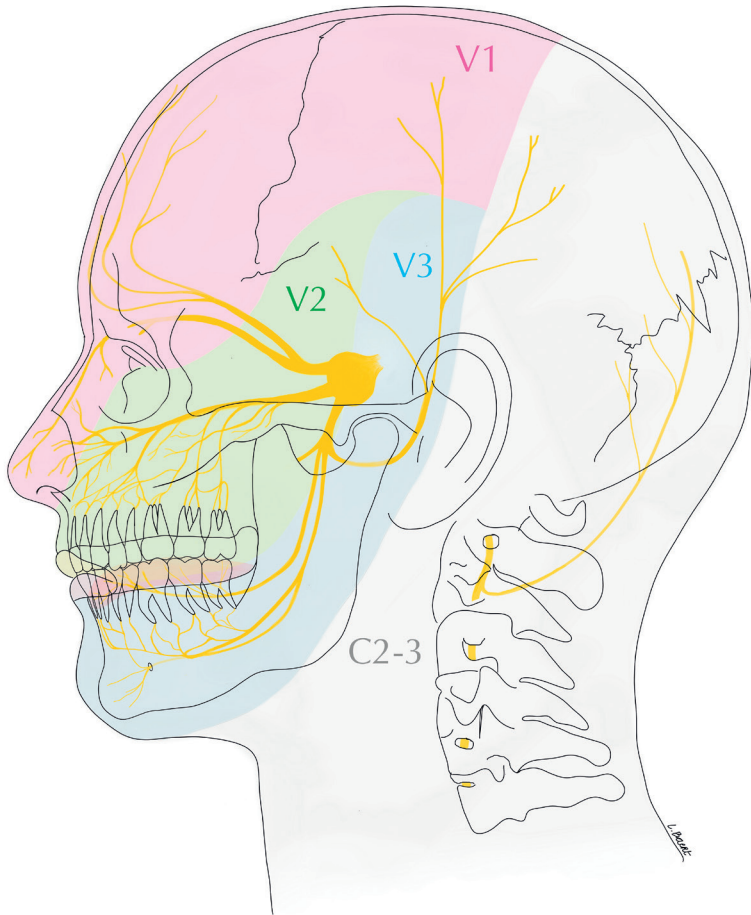
## WAT IS OROFACIALE PIJN?

Orofaciale pijn is een veelvoorkomend fenomeen dat tot 26 procent van de bevolking treft. Acute pijn werkt als een beschermende reflex en kan schade of ontsteking signaleren aan een specifiek gebied (zoals kiespijn of gevoelige tanden). Als de pijn aanhoudt tot voorbij de genezingsfase (meestal tot drie maanden), spreken we van chronische pijn.

Chronische pijn is waarschijnlijk te wijten aan subtiele veranderingen in het **perifere en centrale** zenuwstelsel. Dat betekent dat de pijngevoelige **zenuwen (nociceptoren)** normale en pijnlijke informatie op een andere manier verwerken.

De grootste zenuwen in het hoofd zijn de trigeminale zenuwen. Er zijn twee trigeminale zenuwen, één aan elke kant van het gezicht. Elke zenuw heeft drie takken, die gevoel aan het voorhoofd, de boven- en onderkaak, de tanden en de tong leveren.

Pijn in de gezichtsregio kan worden uitgelokt door elke dreiging van schade in die regio, die tot primitieve overlevingsinstincten leidt. In de gezichtsregio liggen namelijk lichaamsdelen die van levensbelang zijn: ogen voor het gezichtsvermogen, de mond om te ademen, communiceren en eten en oren om te horen. Bovendien bevinden de hersenen zich dicht in de buurt. Dat fenomeen in combinatie met de grote hoeveelheid gevoelsinformatie van de zenuwen naar het gezicht, verklaart waarom pijn in deze regio zo verontrustend is.



De trigeminale zenuw met zijn drie takken (V1-2-3) zorgt voor het gevoel, de smaak en de kauwbeweging in het hoofd-halsgebied. Ook zijn er enkele nekzenuwen (C2-3) die gevoel aan het hoofd-halsgebied leveren.

## VORMEN VAN CHRONISCHE OROFACIALE PIJN

In deze infobundel verwijst de term ‘orofaciale pijn’ naar chronische en niet naar acute orofaciale pijn. De pijn is dus blijven bestaan tot voorbij de aanvankelijke genezingsfase van drie maanden. Dat betekent dat de pijn niet langer dient om het gebied te beschermen dat in eerste instantie was beschadigd.

We bespreken twee vormen van chronische orofaciale pijn. Enerzijds hebben we het over episodische, spontane orofaciale aandoeningen, waarbij de pijn afwisselend en vaak onvoorspelbaar is. Anderzijds zijn er ook continue orofaciale aandoeningen, waarbij de pijn aanhoudend en vaak niet-aflatend is.

### EPISODISCHE SPONTANE OROFACIALE PIJN

Episodische spontane orofaciale pijn is pijn die niet wordt uitgelokt door een aanraking.

#### Trigeminale zenuwletsels

Trigeminale zenuwletsels zijn zenuwverwondingen die het gevolg kunnen zijn van kaakchirurgie, injecties, implantaten en wortelkanaalbehandelingen. Wanneer gevoelszenuwen beschadigd zijn, genezen ze soms niet, waardoor chronische pijn ontstaat. Dat is een hevige pijn die vaak wordt uitgelokt door eten, drinken, spreken, zoenen en andere externe factoren zoals een koude wind. De pijn kan constant zijn, met of zonder pijnloze episodes.

## Trigeminale autonome cephalgie (TAC)

TAC's veroorzaken ernstige, episodische, intense pijn rond het oog met symptomen zoals:

- ✓ Tranen van het oog
- ✓ Loopneus of geblokkeerd neusgat
- ✓ Afhangend ooglid
- ✓ Vernauwing van de pupil
- ✓ Opvliegers en zweten van het gezicht

## Episodische migraine

Migraine is misschien wel het meest bestudeerde van de hoofdpijn-syndromen. Geschat wordt dat 17 procent van de vrouwen en 6 procent van de mannen last heeft van migraine.

De aandoening komt meestal tot uiting tussen de 20 en 40 jaar. Migraine wordt gekenmerkt door vijf of meer hoofdpijnaanvallen van 4 tot 72 uur elk, zonder symptomen tussen de aanvallen en met een matige tot ernstige pijn. De pijn is kloppend. Andere kenmerken van migraine zijn:

- extreme gevoeligheid voor licht (fotofobie)
- afkeer van harde geluiden (fonofobie)
- misselijkheid
- overgevoeligheid door geuren (osmofobie)
- ergere pijn bij inspanning
- verlichting van de pijn door slaap

## Trigeminusneuralgie (TN)

Typische trigeminusneuralgie wordt gekenmerkt door plotselinge, stekende, elektrische, schokachtige of brandende pijscheuten van

minder dan twee minuten in een of meer takken van de trigeminus-zenuw. Tussen de aanvallen heeft de patiënt doorgaans geen symptomen. De pijn kan worden veroorzaakt door bepaalde dagelijkse activiteiten zoals eten, praten, het gezicht wassen of tanden poetsen. Trigemineusneuralgie komt het meest voor bij patiënten ouder dan 50 jaar. Het verloop kan gedurende vele jaren wisselen en symptoomvrije periodes van maanden of jaren zijn niet ongewoon. Het probleem met deze aandoening is dat ze in de beginfase vaak op tandpijn lijkt, wat zowel de patiënt als de (tand)arts misleidt.

## CONTINUE OROFACIALE PIJNAANDOENINGEN

### Temporomandibulaire dysfunctie (TMD)

Temporomandibulaire dysfunctie is een van de meest voorkomende orofaciale pijnandoeningen die volwassenen tijdens periodes van stress treffen, bijvoorbeeld tijdens examenperiodes. Ze gaan gepaard met oorpijn en verergeren door het openen van de mond, het eten van harde voeding en bij het uitoefenen van vingerdruk op het gewricht. Deze soort pijn kan het beste worden opgelost met geruststelling en pijnstillers en vooral door overbelasting van het kaakstelsel te vermijden. Overbelasting kan bijvoorbeeld ontstaan door de tanden op elkaar te houden en te klemmen. Tekens van slecht functioneren zijn onder meer vaak klikken, een raspengeluid of gevoel van wrijving tussen bot en kraakbeen (crepitus) of blokkering van het temporomandibulair gewricht (kaakgewricht). Die symptomen worden allemaal veroorzaakt doordat de botten niet soepel bewegen.

Spierpijn van de kaakspieren heeft meestal te maken met chronisch op elkaar houden van of knarsen met de tanden (bruxisme). Een conservatieve behandeling is het meest effectief voor deze aandoening. Dat houdt in dat de slechte gewoontes overdag worden afgeleerd



en dat patiënten kinesitherapie en zo nodig specifieke orale plaatjes (een soort plastic beugel) voor 's nachts krijgen, aangevuld met geruststelling en pijnstillers. Een operatie wordt zelden aangeraden.

### **Burning Mouth Syndrome (BMS)**

Burning Mouth Syndrome (mondbranden, tongbranden) wordt gedefinieerd als chronische pijn of een gevoel van ongemak aan de slijmvliezen van de mond met onbekende oorzaak, waarbij andere mogelijke oorzaken zijn uitgesloten. De aandoening komt vaker voor bij vrouwen in de overgang van de menopauze tot de postmenopauze. Patiënten rapporteren een constant brandend gevoel, meestal in het voorste gedeelte van de tong. Andere veel voorkomende plaatsen zijn het voorste deel van het harde gehemelte en de binnenkant van de lippen. Soms treft de aandoening de volledige mond.

### **Aanhoudende dento-alveolaire pijn (PDAP)**

Bij deze aandoening gaat het om aanhoudende tandpijn, die ook kan voorkomen na een tandheelkundige behandeling zoals een wortelkanaalbehandeling.

### **Post-herpetische neuralgie**

Huidletsels die op het gezicht verschijnen, kunnen worden veroorzaakt door een heractivatie van een herpesvirus (het varicellazostervirus) in de gevoelszenuwen. Ernstige pijn die twee of meer maanden na de acute huidletsels blijft bestaan, wordt post-herpetische neuralgie genoemd. Post-herpetische neuralgie treedt meestal op na een episode van gordelroos. De aandoening beïnvloedt zelden het gebied van de mond en het gelaat.

# DE EFFECTEN VAN CHRONISCHE OROFACIALE PIJN

Chronische orofaciale pijn kan uitputtend zijn. De effecten voelt u op veel vlakken: op het lichaam, op de emoties, op het denken, op het gedrag. Soms ontstaan er vicieuze cycli waar u nog moeilijk uit raakt.

## FYSIEKE EFFECTEN

De precieze kenmerken van orofaciale pijn variëren van geval tot geval en van persoon tot persoon. Wat heel zeker is, is dat het belangrijkste fysieke effect de ervaring van pijn is. De fysieke effecten van orofaciale pijn moeten worden aangepakt samen met uw medisch team.



De normale functies van het gezicht en de mond worden aanzienlijk aangetast door aanhoudende of uitgelokte pijn. Dat kan de psychologische impact voor u als patiënt versterken.

## EMOTIONELE EFFECTEN

De voortdurende pijn en het ongemak die centraal staan bij orofaciale pijnandoeningen, kunnen een aanzienlijke invloed hebben op uw emotioneel welbevinden. Aanvankelijk ervaart u een gevoel van opluchting wanneer u de diagnose krijgt, omdat het probleem is herkend en benoemd. U kunt echter een aantal moeilijke emoties ervaren door orofaciale pijn:

- Meer en sneller prikkelbaar zijn: u kunt zich boos voelen over uw orofaciale pijn, over de tijd die het heeft gekost om een diagnose te krijgen en over de beperkingen die de pijn u in uw dagelijks leven oplegt. Het is niet altijd duidelijk wat de langetermijnprognose van uw aandoening is en wat uw kansen op een volledig herstel zijn. Die onzekerheid en onvoorspelbaarheid kunnen tot frustratie leiden.
- Licht verhoogd risico op depressie: leven met een chronisch gezondheidsprobleem kan de kans op een sombere gemoedstoestand en depressie vergroten. U kunt zich verdrietig of verdoofd voelen, hopeloos over de toekomst, negatieve gedachten hebben over uzelf, andere mensen of de wereld, zich eenzaam voelen, of u kunt zich voelen alsof u geen steun krijgt bij het dragen van de last van de aandoening. Als u denkt dat u depressief bent en gedachten heeft gehad dat uw leven niet de moeite waard is, is het belangrijk om dat aan een arts te vertellen of uw huisarts

of de spoedgevallendienst, vooral als u denkt dat u naar die gedachten zou kunnen handelen.

- Piekeren en angst: u maakt zich misschien zorgen of u voelt zich angstig voor wat de aandoening inhoudt. Bij veel patiënten blijven de gedachten voortdurend cirkelen rond vragen als 'Is er permanente schade?', 'Zal dit verdwijnen?', 'Zal ik me ooit beter voelen?' en 'Zal de pijn stoppen?'. Die continue gedachten kunnen soms bepaalde activiteiten verhinderen.

Al die gevoelens zijn heel normaal en het is normaal om sommige of al die gevoelens in verschillende ziektestadia te ervaren, terwijl u nieuwe informatie verwerkt. Het is mogelijk dat ze in de loop van de tijd komen en gaan en dat veel gevoelens vanzelf weggaan als u uw toestand begint te accepteren. Als ze echter blijven bestaan, zijn er een aantal dingen die kunnen helpen. Die worden verderop in de brochure besproken.

## EFFECTEN OP HET DENKEN

De manier waarop we onze ervaringen begrijpen, hangt sterk af van hoe we erover denken. We kunnen positieve gedachten hebben, die heel nuttig kunnen zijn en ons in staat stellen moeilijke tijden door te komen.

In tijden van stress komen er echter vaak angstaanjagende gedachten in ons op, wat minder nuttig kan zijn. Die gedachten staan bekend als 'nutteloze denkstijlen' en volgen vaak een bepaald patroon.

Iedereen kan soms in die patronen vallen en ze zijn vaak zo automatisch, dat ze buiten ons bewustzijn gebeuren. Soms kan het nuttig zijn om die denkpatronen te herkennen en te benoemen. Enkele voorbeelden van nutteloze denkstijlen:

Denkstijl	Voorbeelden van gevoelens van woede of irritatie
Mind reading	De arts denkt dat ik overdrijf over hoeveel pijn ik heb.
Zwart-witdenken	De artsen kunnen me geen garanties geven, dit was een tijdsverspilling.

Denkstijl	Voorbeelden van gevoelens van angst of bezorgdheid
Zelfkritiek en labelling	Ik geraak niet uit dit sombere gemoed en kan niet positief zijn. Ik ben een mislukkeling.
Zelfverzekerde taal	Ik zou hiermee overweg moeten kunnen en ik moet opnieuw een normaal leven kunnen leiden. Ik moet dit onder controle krijgen.
Zwart-witdenken	Niets verbetert, ik kan beter opgeven.
Het slechtste denken	Ik zal me nooit nog beter voelen.
De toekomst voorspellen	Wat als ik te vaak arbeidsongeschikt ben en mijn job verlies?

U kunt zich misschien herkennen in sommige of al die uitspraken of u kunt eigen individuele voorbeelden bedenken.

## EFFECTEN OP ACTIES

Sommige dingen die u doet, zullen een positief effect hebben op hoe u zich lichamelijk en emotioneel voelt, bijvoorbeeld:

- ✓ Een goed dieet
- ✓ Bewegen
- ✓ Een goede slaaproutine
- ✓ Tijd vrijmaken voor activiteiten die u leuk vindt, zoals hobby's en gezelligheid



Andere dingen kunnen een onmiddellijke verlichting lijken, maar zorgen ervoor dat u zich slechter voelt op de lange termijn, als ze het uitoefenen van 'duurzame' activiteiten verhinderen:

- Roken
- Illegale drugs gebruiken
- Te veel alcohol drinken
- Te veel tijd besteden aan videogames of tv-kijken

Het kan dat u dingen begint te vermijden omdat u zich angstig voelt, weinig zin heeft in activiteiten of omdat u een ongemakkelijk gevoel heeft. U kunt bijvoorbeeld medische afspraken uitstellen of stoppen met de medicijnen die u vroeger behulpzaam vond. Daardoor kan het leven op korte termijn gemakkelijker lijken. Het kan echter op lange termijn nutteloos zijn en ervoor zorgen dat u zich slechter voelt. Het uitstellen van uw ziekenhuisbezoek vanwege angst kan bijvoorbeeld leiden tot meer angst. Het annuleren van plannen met vrienden omdat u zich slecht voelt, kan de zaken nog verergeren, omdat u niet de kans krijgt om plezier te ervaren.

## VICIEUZE CYCLI EN DEUGDZAME CYCLI

De paragrafen hierboven beschrijven de manieren waarop uw lichaam, gedachten, gevoelens en gedrag kunnen worden beïnvloed door orofaciale pijn. U heeft misschien gemerkt hoe die dingen allemaal nauw met elkaar verbonden zijn, wat betekent dat een verandering in een bepaald gebied een domino-effect kan hebben op een ander gebied. De gedachten die we hebben over een situatie, kunnen bijvoorbeeld beïnvloeden hoe we ons fysiek en emotioneel voelen en wat we doen.

Die relatie kan worden begrepen in de vorm van een cyclus en hoewel sommige cycli op een positieve en behulpzame manier kunnen communiceren (deugdzame cycli), kunnen andere op een negatieve en nutteloze manier met elkaar omgaan (viciëuze cycli).

## Een voorbeeld van een viciëuze cirkel

### Sam

Sam kreeg de diagnose typische trigeminusneuralgie en vond het moeilijk om met de onvoorspelbaarheid van zijn pijn om te gaan. Hij voelde zich ongelooflijk angstig bij het tandenpoetsen en wanneer hij at werd hij bang dat dat voor een intense episode van pijn zou zorgen.

Sam ontwikkelde een routine om zich klaar te maken en te eten die uren langer duurde dan voorheen, in de hoop een trigeminusneuralgie-episode te vermijden. Toen hij werd uitgenodigd bij vrienden, dacht Sam bij zichzelf: 'Ik zal geen tijd hebben door al de andere dingen die ik moet doen.' Dat betekende dat hij nooit met vrienden uitging en zich eenzaam voelde, voortdurend op zijn hoede was en niets anders kon bereiken op een dag.

### Sarah

Sarah werd gediagnosticeerd met post-herpetische neuralgie en vond de constante pijn irriterend, zodat ze het huis niet verliet, tenzij voor een noodgeval. Sarah voelde zich snel verveeld, hopeloos en geïsoleerd. Na een paar weken, toen ze probeerde uit te gaan om vrienden te bezoeken, voelde ze zich angstig en nam haar ervaring met haar pijn toe. Ze dacht bij zichzelf: 'Als het alleen maar erger gaat worden wanneer ik uitga, heeft het geen zin.' Dat betekende dat Sarah niet meer naar buiten ging en zich meer eenzaam en depressief voelde.



# BEHANDELING VAN CHRONISCHE OROFACIALE PIJN

De behandeling van chronische orofaciale pijn kent vier pijlers. In volgorde van belangrijkheid zijn dat:

- X Zelfhulp: leren omgaan met chronische orofaciale pijn
- X Psychologische hulp
- X Medicatie
- X Chirurgische ingrepen

## OMGAAN MET OROFACIALE PIJN

Het is belangrijk om te onthouden dat het misschien niet mogelijk is om vrij te zijn van pijn en ongemak wanneer u leeft met orofaciale pijn, maar u kunt manieren vinden om ermee om te gaan, uw leven voort te zetten en u beter te voelen.

### Onaangename gedachten aanpakken

Gedachten komen voortdurend in ons op gedurende de dag en kunnen aangenaam, onaangenaam of neutraal zijn.

U zou de geest kunnen zien als een verteller die voortdurend commentaar levert op wat er om ons heen gebeurt. Vaak geeft de geest op een nuttige manier commentaar, vestigt hij onze aandacht op interessante of aangename dingen, herinnert hij ons aan gelukkige

herinneringen uit het verleden of aan dingen die we in de toekomst gepland hebben.

Soms, in tijden van stress, kan de geest echter minder behulpzaam zijn en in plaats daarvan onze aandacht vestigen op onaangename dingen, ons herinneren aan negatieve herinneringen uit het verleden of angstaanjagende voorspellingen doen over de toekomst.

Hoewel het lijkt alsof die gedachten de werkelijkheid vertegenwoordigen en 100 procent waarheidsgetrouw zijn, is dat niet altijd het geval. Het kan moeilijk zijn om te onthouden dat gedachten slechts gedachten zijn en geen feiten.

De eerste stap bij het aanpakken van onbehulpzame gedachten is om op te merken wat ze zijn, door te proberen aandacht te schenken aan wat uw geest zegt.

De volgende stap is om terug te gaan naar uw gedachten en ze in vraag te stellen, omdat ze vaak gebaseerd zijn op de verkeerde veronderstellingen. U zou uzelf de volgende vragen kunnen stellen:

- Waarom denk ik dat deze gedachte waar is?
- Is er iets dat suggereert dat deze gedachte misschien niet waar is?
- Is er een andere manier om hiernaar te kijken?
- Wat zou ik zeggen tegen een vriend die deze gedachte over zichzelf of zijn situatie had?
- Wat zijn de voor- en nadelen van het denken op deze manier?

Hoewel het uitdagen van uw gedachten op die manier ze misschien niet voorkomt, kan het er wel voor zorgen dat u zich minder overstuurt voelt.

Hier is een voorbeeld van hoe deze methode zou kunnen worden toegepast op de situatie van Sam en Sarah:

Sams routine om zich klaar te maken en te eten duurde lang, omdat hij een trigeminusneuralgie-episode probeerde te vermijden. Hij deed daardoor niet veel andere activiteiten meer. Hij was echter in staat om op te merken dat dat een nutteloze gedachte was en besloot daarom te vragen hoe 'waar' het was. Hij vroeg zich af wat hij tegen een vriend zou zeggen in deze situatie en dacht dat hij zou zeggen: 'Ik weet dat het inkorten van je ochtendroutine kan leiden tot een vreselijke aanval van pijn, maar het is niet zeker dat dat zal gebeuren. Misschien kan je proberen je routine te versnellen en uit te gaan als je geen pijn hebt, zodat je nog steeds een kans hebt om te genieten. Als je pijn hebt, zal het ergste binnen een paar minuten voorbijgaan en kan je je richten op het herstellen thuis.' Dat hielp Sam om een alternatieve, meer gebalanceerde en behulpzame gedachte op te bouwen, die leidde tot een plan om een ander gedrag te proberen (uitgaan om vrienden te zien). Gaandeweg begon hij steeds meer uit te gaan en weigerde hij alleen uitnodigingen wanneer hij onlangs een aanval van trigeminusneuralgie had meegemaakt. Dat hielp hem op zijn beurt om minder hopeloos en angstig te zijn.

Sarah had pijn en besloot daarom thuis te blijven. Al snel voelde ze zich verveeld, hopeloos en geïsoleerd. Na een paar weken, toen ze probeerde uit te gaan om vrienden te bezoeken, voelde ze zich angstig en nam haar pijn toe. Ze dacht bij zichzelf: 'Als het alleen maar erger gaat worden wanneer ik uitga, heeft het geen zin.' Ze was

echter in staat om op te merken dat dat een nutteloze gedachte was en besloot daarom te vragen hoe 'waar' het was. Ze vroeg zich af wat ze zou zeggen tegen een vriend in deze situatie en dacht dat ze zou zeggen: 'Ik weet dat je pijn hebt en dat is verontrustend voor je, maar je hebt misschien een kans om je een beetje beter te voelen als je naar buiten gaat en de mensen ziet met wie je graag tijd doorbrengt. Misschien moet je proberen eerst een uur uit te gaan en te kijken hoe ver je komt. Je zou het dan na een tijdje kunnen opbouwen en geleidelijk aan je zelfvertrouwen kunnen opbouwen.' Dat hielp Sarah om een alternatieve, meer gebalanceerde en behulpzame gedachte te construeren, die leidde tot een plan om een ander gedrag te proberen (uitgaan om vrienden te zien). Gaandeweg begon ze meer en meer uit te gaan en leerde ze haar pijn beter te beheersen wanneer ze niet thuis was. Dat hielp haar om zich minder hopeloos en humeurig te voelen.

## Mindfulness

Als de bovenstaande strategie niet werkt voor u, of u vindt het moeilijk om uw gedachten te benoemen, kunt u een andere methode proberen om een bewuste aanpak toe te passen: mindfulness.

Mindfulness is een manier om u bewuster te worden van uw geest en uw lichaam. Het kan u helpen bepaalde gevoelens, nutteloze gedachten of beelden op te sporen. Vaak raken we verstrikt in het automatisch reageren op gedachten of gevoelens, zonder een succesvol resultaat. In plaats daarvan moedigt mindfulness ons aan om nieuwsgierig naar onze ervaringen, gedachten, gevoelens en sensaties te kijken. Het leert ons om ze eenvoudig op te merken zonder te oordelen of te proberen ze te veranderen.

Om te beginnen zou u deze eenvoudige stappen kunnen proberen:

- 1 Merk eerst de gedachte op die in u opkwam. Probeer de gedachte niet als goed of slecht te beoordelen, merk ze gewoon op. U zou uw geest kunnen bedanken voor zijn bijdrage aan uw dag. Vraag uzelf dan af of die gedachte nuttig is? Als dat zo is, let er dan misschien meer op en handel ernaar.
- 2 Als dat niet helpt, en uw ervaring vertelt u dat deze gedachten u een slecht gevoel geven, observeer dan gewoon de gedachte in plaats van te reageren. U zou kunnen proberen de gedachte te zien als een krantenkop. Laat de gedachte dan afdrijven, zoals bladeren op een beekje, of auto's die voorbij komen langs uw raam.
- 3 Aandacht besteden aan uw ervaringen is een heel andere manier dan onze gebruikelijke manier van aandacht geven. Het is iets wat u kunt oefenen. Er zijn veel goede boeken, cd's en apps voor opmerkzaamheid als u denkt dat deze benadering nuttig voor u zou kunnen zijn.

Als u geïnteresseerd bent in mindfulness, is ook Acceptance and Commitment Therapy (ACT) misschien iets voor u.

## Aanpak van onbehelpzaam gedrag

U heeft mogelijk veel advies gekregen voor een gezonde levensstijl: een uitgebalanceerd dieet, een goed slaappatroon, regelmatig sporten, drugs en alcohol vermijden en medicijnen nemen zoals voorgeschreven. Als u op een van die gebieden onbehelpzame gewoontes heeft ontwikkeld, kan het vaak gemakkelijker zijn om nieuw, meer behulpzaam gedrag in te voeren, dan om te proberen te stoppen met nutteloze gedragingen.

Om dat te doen, probeert u zich af te vragen wat voor u belangrijk is en wat uw waarden zijn (bijvoorbeeld familie, vriendschappen, gezondheid, werk of hobby's). Probeer dan het grootste deel van de tijd iets te doen waardoor u blijft bewegen in de richting van wat voor u het belangrijkste is. Mogelijk moet u nieuwe benaderingen uitproberen als uw oude strategieën niet werken.

Doe dingen die u leuk vindt en die u plezier bezorgen. Dat kan betekenen dat u afspreekt met een vriend die u aan het lachen maakt, een herhaling van een komedieshow bekijkt of naar sport kijkt. Probeer ook dingen te doen waar u een gevoel van prestatie van krijgt. Als u iets wilt veranderen, zoals stappen ondernemen om te stoppen met roken of af te vallen, probeer dan een specifiek doel te stellen, noteer het en beloon uzelf als u het eenmaal heeft behaald. Als iets tegenvalt, vind dan de moed om uzelf eraan te herinneren dat tegenslagen normaal zijn en probeer te bedenken wat er mis is gegaan, zodat u kunt nadenken over wat de volgende keer anders zal zijn. Als u denkt dat uw doel onrealistisch is, pas het dan aan in plaats van op te geven.

## Omgaan met woede en prikkelbaarheid

We voelen ons allemaal wel eens boos, maar het kan een probleem worden als de woede te extreem is, zich voordoet op ongepaste momenten of te lang duurt. Het gevoel van woede bestaat in een spectrum, van een simpele irritatie tot intense woede. We voelen ons vaak boos wanneer we ons op de een of andere manier in de steek gelaten voelen, of iets niet krijgen waar we denken recht op te hebben.

Het gevoel van woede kan zich uiten in gedrag, bijvoorbeeld schreeuwen, gewelddadig worden of wegrennen. Die boze gedragingen kunnen een negatieve invloed hebben op onze relaties en ons werk en kunnen de manier waarop we over onszelf denken veranderen.

Zoals bij alle emoties gaat de ervaring van woede gepaard met een aantal sterke gewaarwordingen in het lichaam. Dat komt door de instinctieve en automatische vecht- of vluchtreactie van ons lichaam op een dreiging, wat betekent dat adrenaline wordt vrijgegeven om het lichaam te activeren om het gevaar het hoofd te bieden of ervoor weg te rennen.

Enkele van de fysieke sensaties die u misschien opmerkt, zijn:

- Hartkloppingen of beukende bewegingen
- Snel ademen
- Gespannen spieren
- Trillen
- Zweten
- Licht gevoel in het hoofd
- Maagkrampen
- Gebalde vuisten of geklemde tanden

Er zijn echter manieren waarop u kunt leren omgaan met woede, door enkele van de technieken toe te passen die al zijn besproken:

**X Boze gedachten uitdagen**

Probeer de inhoud van uw boze gedachten te herkennen. Probeer een aantal vragen te gebruiken om uw nutteloze gedachte uit te dagen, bijvoorbeeld: 'Hoe belangrijk is dit eigenlijk?' of 'Wat zijn de voor- en nadelen van het denken op deze manier?'. U kunt dan proberen een evenwichtiger of rationeler beeld te bedenken, bijvoorbeeld: 'Hoewel het voelt alsof niemand me helpt, hebben verschillende leden van mijn familie me ondersteuning aangeboden en de meeste verpleegkundigen die ik heb ontmoet, waren vriendelijk en bekwaam. Misschien kan ik ze vertellen hoe ik me voel.'

**X Nieuwe manieren leren om te reageren**

Gebruik een ontspanningstechniek, zoals bewuste of kalmerende ademhaling, die u kan helpen om uw ademhaling te vertragen en de intensiteit van de onmiddellijke lichamelijke gewaarwordingen te verminderen. Zit in een comfortabele houding en werk dan een stabiel ademhalingsritme uit, zoals twee seconden inademen en drie seconden uitademen. Het kan handig zijn om te tellen als u dat doet. U moet dit misschien meerdere keren oefenen als u zich niet boos voelt, zodat het gemakkelijk wordt om te beginnen als uw woede opbouwt. Als dat zo is, ga dan naar een andere ruimte of kamer. Keer terug als u zich rustiger voelt.

**X** Breng de **energie van uw lichaam in een andere activiteit**, zoals een wandeling, rennen, fietsen, tuinieren of huishoudelijk werk, tot u merkt dat de symptomen minder intens worden.



- X Probeer een **time-out of een pauze** te nemen en vraag uzelf af: wat zouden de gevolgen zijn van een boze reactie? Is er een andere manier om hiermee om te gaan? Wat zou de meest nuttige en effectieve actie zijn om in deze situatie te ondernemen?
- X U zou kunnen proberen uzelf te visualiseren door op een kalme, niet-agressieve, maar assertieve manier met de situatie om te gaan.
- X Spreek uzelf kalmerend toe: 'word rustig', 'haal diep adem' en 'het heeft geen zin om boos te worden'.

## Omgaan met stress

Identificeer triggers voor uw boosheid en vermijd ze waar u kan, bijvoorbeeld: haast om naar uw werk te gaan, files, winkelen tijdens drukke periodes of tijdstippen waarop u waarschijnlijk bozer wordt, zoals 's nachts.

Bouw ontspanning in uw dagelijkse routine in. Dat kan iets zijn waar u van geniet of gewoon even alleen zijn. Enkele voorbeelden zijn het lezen van een boek, iets creatiefs doen of een vriend bezoeken.

U kunt ook elke dag proberen om mindfulness-meditatie te beoefenen, bijvoorbeeld de hierboven beschreven oefening, of u kunt luisteren naar een audiogids.

## Omgaan met een slecht humeur en depressie

Het gevoel dat u zich futloos of depressief voelt, komt vaak voor wanneer u pijn heeft ervaren, met name omdat pijn u heeft weggehouden van dingen waar u normaal van geniet.

Als u depressief bent, voelt u zich negatief over de wereld en over de toekomst, heeft u de neiging om de interesse te verliezen voor wat er om u heen gebeurt en krijgt u geen voldoening van de dingen die u vroeger leuk vond. Het kan moeilijker worden om beslissingen te nemen of eenvoudige taken uit te voeren. U kunt ook niet goed slapen of eten. Er zijn een aantal dingen die u kunt uitproberen en waarvan is aangetoond dat ze mensen helpen wanneer ze zich depressief voelen.

### Uitdagende sombere gedachten uiten

Het kan nuttig zijn om de onbehulpzame gedachten die u heeft over uzelf, anderen of de wereld te herkennen, bijvoorbeeld: 'Ik ben nutteloos' of 'Niemand geeft om mij'. Iedereen heeft zulke gedachten van tijd tot tijd, maar voor mensen die depressief zijn, zijn ze veel vaker aanwezig en zijn ze onredelijk en onrealistisch.

Wanneer mensen zich slecht voelen, kunnen ze verstrikt raken in patronen van verwrongen denken, zoals overmatig generaliseren, zwart-wit denken of het positieve weglaten. Vraag uzelf af of een van die patronen bij u al voorgekomen is.

U zou kunnen proberen om uw negatieve automatische gedachten op te schrijven en tegenover elke gedachte een meer evenwichtige, positieve gedachte te zetten, bijvoorbeeld:

## Automatisch negatief denken

Leven met constante orofaciale pijn betekent dat ik niet langer van het leven kan genieten.

Ik kan geen pijnlijke episode riskeren terwijl ik weg ben, dus het heeft geen zin om iets te doen.

## Evenwichtige gedachte

Hoewel ik pijn heb en dat het minder aangenaam maakt dan toen ik volledig pijnvrij was, zijn er nog steeds veel dingen waar ik van kan genieten.

Hoewel een episode van pijn erg onplezierig zou zijn als ik uit ben, is er geen garantie dat ik er een heb. Als ik een episode zou hebben, dan kan ik de tijd nemen om te herstellen, zodat ik nog steeds de kans heb om van de dingen te genieten.

Vaak vergeten mensen die depressief zijn belangrijke details en denken ze in meer veralgemenende uitspraken zoals: 'Ik ben nooit ergens goed in geweest.' Probeer uzelf te trainen om specifieke details te herinneren, zodat goede tijden en ervaringen gemakkelijker op te halen zijn. Een dagboek kan helpen, of u kunt uw verwezenlijkingen of herinneringen aan aangename ervaringen opsommen.

## Wijzigen wat u doet

Onderzoek leert ons dat geleidelijk toenemende activiteit in de loop van de tijd nuttig kan zijn en depressie kan helpen overwinnen. Dat zou kunnen betekenen:

- ✓ Een lijst maken met dingen om te doen
- ✓ Omgaan met andere mensen
- ✓ Deelnemen aan activiteiten
- ✓ Lessen volgen
- ✓ Doen wat u leuk vindt

Maak een planning van uw activiteiten voor de week, beginnend met het invullen van de dingen die u moet doen, zoals werken, afspraken maken, huishoudelijk werk doen of maaltijden bereiden. Probeer een balans te vinden tussen plezieractiviteiten (een vriend zien, een bad nemen, lezen, een film kijken) en activiteiten die u moet doen (winkelen, rekeningen betalen). Met betrekking tot lichaamsbeweging vindt u het misschien gemakkelijker om te beginnen met kleine stapjes, vooral na een operatie, omdat spieren wat tijd nodig hebben om te herstellen. Probeer taken die u hebt uitgesteld op te splitsen in kleinere stappen.

Zorg fysiek voor uzelf door aandacht te schenken aan uw slaap- en eetpatroon. Als uw geest bezig is, kan dat van invloed zijn op uw slaap.

Bepaalde gedragingen kunt u het best vermijden. Praat met iemand als u een probleem hebt met stoppen. Voorbeelden van onbehelpzaam copinggedrag zijn:

- X Alcohol drinken
- X Drugsgebruik
- X Te veel cafeïne drinken (koffie, thee, cola en energiedranken)

Denk na over wat echt belangrijk voor u is, wat uw waarden zijn. Probeer het grootste deel van de tijd iets te doen dat u in de richting van die waarden beweegt.

### Omgaan met bezorgdheid en angst

We ervaren allemaal angstgevoelens van tijd tot tijd. Ze zijn een normale reactie op situaties die we als bedreigend zien. Een bepaald niveau van angst kan zelfs nuttig zijn, bijvoorbeeld als we goed willen presteren of een noodsituatie willen opvangen. Als gevolg van een chronische ziekte is het normaal dat u zich angstig voelt voor uw herstel, uw toekomstige gezondheid, werk, gezinsleven ...

Angst kan echter een probleem worden als het lang blijft hangen, omdat het de fysieke symptomen kan verergeren of u erdoor kunt stoppen met dingen te doen waar u normaal van zou genieten.

De fysieke sensaties die gepaard gaan met angst, lijken erg op die van woede. Angst en woede zijn allebei het gevolg van de instinctieve vecht- of vluchtreactie van het lichaam. Symptomen zijn onder meer:

- Een verhoogd hartritme
- Verhoogde ademhaling
- Een droge mond
- Zweten
- Tintelingen
- Duizeligheid

De onderstaande lijst met tips kan u helpen om te gaan met de gedachten en fysieke sensaties die gepaard gaan met uw angst. Onthoud dat angst zelf niet gevaarlijk of schadelijk is, het is gewoon een gevoel.

### Omgaan met angstige gedachten

De eerste stap bij het aanpakken van onbehulpzame angstige gedachten, is om te herkennen wat ze zijn. U kunt bijvoorbeeld een dagboek bijhouden van de keren dat u zich angstig voelde en van de gedachten die dan door uw hoofd gingen. Die kunnen moeilijk te bepalen zijn, omdat ze vaak erg vluchtig en automatisch zijn.

- Is de oorzaak van uw angst een realistische zorg of een realistisch probleem? Probeer te definiëren wat het grootste probleem is.
- Kunt u iets aan het probleem doen? Maak een lijst met alle mogelijke oplossingen.
- Kunt u er meteen iets aan doen? Ga verder en doe het.
- Kunt u er niet meteen iets aan doen? Maak een plan van wanneer u er wel iets aan kunt doen en zorg dat u een herinnering hebt om het plan uit te voeren.
- Is de oorzaak van uw zorgen iets wat u niet onder controle hebt? Probeer mindfulness of gebruik enkele van de tips uit het volgende deel van deze brochure.

Enkele tips om met angst of bezorgdheid om te gaan:

- ✓ Maakt u zich zorgen over uw ziekte? Noteer uw bezorgdheden voor bij een volgende afspraak of maak een nieuwe afspraak om het symptoom waarover u zich zorgen maakt te laten controleren.

- ✓ Probeer u af te vragen of uw angst realistisch is en probeer een meer gebalanceerde gedachte te vinden. Denk bijvoorbeeld 'Ik ben wel vaker duizelig zonder flauw te vallen' in plaats van 'Ik ben duizelig, dus ik zal zeker flauwvallen'.
- ✓ Wees vriendelijk voor uzelf. Probeer zorgen niet te blokkeren, maar accepteer dat ze er zijn en geef er geen kritiek op.
- ✓ Probeer de confrontatie aan te gaan met situaties waarvoor u bang bent en in die situatie te blijven tot de angst afneemt. Zo zal u leren dat u niet bang hoeft te zijn voor de situatie en dat u niet dezelfde angstige reactie zal krijgen als in het verleden of dat het gevoel van angst na een paar minuten vanzelf verdwijnt.
- ✓ Probeer ontspanningstechnieken zoals gecontroleerd ademen of mindfulness om fysieke symptomen van spanning of angst te verminderen.

### Gecontroleerd ademen

Gecontroleerd ademen is een methode om normaal te ademen vanuit de lagere borstkas. U ademt niet dieper dan normaal en de bovenste borstkas en schouders blijven ontspannen.

- 1 Plaats uw hand licht op het bovenste deel van uw borst en de andere hand op uw buik net onder de plaats waar de ribben zich splitsen.
- 1 Adem normaal in door uw neus en voel de hand op uw buik omhoog gaan.
- 1 Adem nu rustig uit door uw mond en voel de hand op uw buik wegzakken. De hand op uw borst zou nauwelijks moeten bewegen. Adem in een tempo dat comfortabel voor u is.

1 Probeer nu bij het ademen twee keer zo lang uit te ademen als u inademt. Het zal helpen langzaam te tellen als u in- en uitademt.

- ✓ Probeer andere methoden om te ontspannen, zoals sporten, naar muziek luisteren, een boek lezen, een ontspannings- of yogales proberen ... Vraag uw verpleegkundige of arts om aanbevelingen of zoek online.
- ✓ Probeer uzelf af te leiden van uw symptomen en uw geest bezig te houden terwijl de angst vervaagt. Probeer te focussen op dingen om u heen, onderzoek uw omgeving in detail, luister naar gesprekken om u heen of probeer een andere activiteit uit te voeren die u prettig vindt.

## Omgaan met slaapproblemen

Als uw slaap wordt beïnvloed door de symptomen van orofaciale pijn of negatieve of angstige gedachten, zijn hier enkele suggesties die u zouden kunnen helpen beter te slapen:



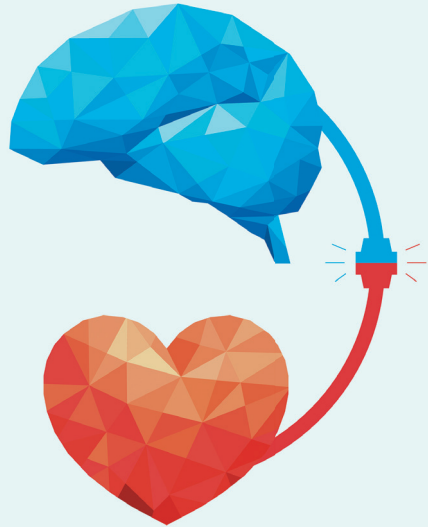


- ✘ Ga niet naar bed tenzij u slaperig bent. Als u niet slaperig bent voor het slapengaan, doe dan iets anders. Lees een boek, luister naar zachte muziek of blader door een tijdschrift. Zoek iets dat ontspannend, maar niet stimulerend is, om uw gedachten af te leiden van zorgen. Dat zal uw lichaam ontspannen en uw geest afleiden. Als u na twintig minuten nog niet slaapt, ga dan uit bed. Als u iets anders doet, voelt u zich ontspannen. Als u kunt, doe dat dan in een andere kamer. Uw kamer zou moeten zijn waar u gaat slapen. Het is geen plaats om naartoe te gaan als u zich verveelt. Als u zich slaperig voelt, ga dan terug naar bed.
- ✘ Begin met rituelen die u helpen om elke nacht voor het naar bed gaan te ontspannen. Dat kan een warm bad, een lichte snack of een paar minuten lezen zijn.
- ✘ Probeer elke ochtend op hetzelfde tijdstip op te staan. Dat kan moeilijk zijn, maar een constante waaktijd, zelfs in het weekend en op feestdagen, kan erg nuttig zijn.
- ✘ Zorg voor een volledige nachtrust op een regelmatige basis. Zorg voor voldoende slaap, zodat u zich bijna elke dag goed uitgerust voelt.
- ✘ Vermijd dutjes als u kunt. Als u een dutje wilt doen, probeer het dan kort te houden (minder dan een uur). Doe nooit een dutje na 15.00 uur.
- ✘ Houd een regelmatig schema aan. Normale tijden voor maaltijden, medicijnen, klusjes en andere activiteiten helpen de innerlijke klok soepel te laten lopen.

- X Vermijd andere dingen in bed te doen, behalve slapen en seks hebben. Denk bijvoorbeeld aan lezen, eten, tv-kijken, praten aan de telefoon, spelletjes spelen of surfen op internet.
- X Vermijd cafeïne, alcohol, sigaretten of zware lichamelijke inspanning vanaf zes uur voor uw bedtijd.
- X Ga niet hongerig naar bed, maar eet ook geen grote maaltijd kort voor het naar bed gaan.
- X Vermijd slaappillen of gebruik ze voorzichtig. De meeste artsen schrijven geen slaapmiddelen voor periodes van meer dan drie weken voor. Drink geen alcohol als u slaappillen inneemt.
- X Sport regelmatig, als u kunt.
- X Maak uw slaapkamer stil, donker en een beetje koel. Zorg er ook voor dat uw beddengoed comfortabel zit.
- X Als piekeren u wakker houdt, probeer dan een paar van de tips uit het onderdeel 'Omgaan met zorgen'. Maak bijvoorbeeld een lijstje van uw belangrijkste zorgen en een plan met oplossingen voor de zorgen waar u iets aan kunt doen.
- X Leer te ontspannen met ontspannings- of mindfulness-oefeningen voordat u naar bed gaat, of terwijl u in bed ligt en probeert te slapen.
- X Gebruik de mind-bodylink (de berichten die het brein en het lichaam voortdurend naar elkaar sturen) naar uw voordeel.

## De mind-bodylink

Het brein en het lichaam sturen constant berichten naar elkaar om hun werking te kunnen aanpassen om u gezond te houden. Zo stuurt de maag een boodschap naar de hersenen als ze leeg is, om ervoor te zorgen dat u voedsel zoekt. Een ander voorbeeld is het vecht-of-vluchtmechanisme om ons veilig te houden voor gevaar. Het maakt uw lichaam in staat om te vechten of weg te lopen als u zich bedreigd voelt, doordat er stresshormonen vrijkomen. Ook moderne bedreigingen, zoals angst voor de toekomst, kunnen zo'n reactie veroorzaken, ook al is die niet zo nuttig om een probleem op te lossen.



De mind-bodylink kan ook goede effecten hebben op onze fysieke en emotionele toestand. Mogelijk herkent u enkele van de onderstaande voorbeelden. Wanneer u bijvoorbeeld ontspannende activiteiten doet, zoals meditatie of luisteren naar muziek, merkt u dat aan uw emotionele en fysieke toestand. U voelt zich ontspannen, uw hart klopt langzamer, uw ademhaling vertraagt en uw bloeddruk daalt. Ook na het sporten, bij positieve gebeurtenissen en activiteiten die u leuk vindt, kan u zich fysiek en emotioneel beter voelen door de productie van chemische stoffen (endorfines). U voelt zich lichamelijk alert en actief, in plaats van slaperig en traag.



## PSYCHOLOGISCHE THERAPIE BIJ CHRONISCHE PIJN

Psychologische begeleiding is een belangrijke steunpilaar bij de behandeling van chronische pijn. Binnen de psychotherapie zijn tal van behandelopties beschikbaar. De arts die u behandelt, kan u daarover verder informeren en zal u zo nodig doorverwijzen.

In UZ Leuven kan u na doorverwijzing door uw arts terecht bij het Leuvens Algologisch Centrum (LAC) of bij het Universitair Psychiatrisch Centrum (UPC) KU Leuven.

Buiten UZ Leuven kan u terecht in een Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG). Meer info vindt u op [www.geestelijkgezondvlaanderen.be/centrum-geestelijke-gezondheidszorg-cgg](http://www.geestelijkgezondvlaanderen.be/centrum-geestelijke-gezondheidszorg-cgg). Uw huisarts kan u daar ook verder over informeren.

## MEDICATIE BIJ OROFACIALE PIJN

Er is een breed scala aan medische behandelingen om de oorzaken en symptomen van orofaciale pijn te behandelen. De medicijnen die kunnen worden aangeboden, zijn vaak antidepressiva, anti-epileptica en pijnstillers. Het is belangrijk dat u met uw medisch team spreekt over de verschillende medische behandelingsopties die voor u beschikbaar zijn.

U kreeg mogelijk door de arts een behandeling voorgeschreven voor orofaciale pijn. Tot die medicatie behoren onder andere de antidepressiva en de anti-epileptica.

Bepaalde antidepressiva hebben naast hun antidepressieve werking ook een pijnstillend effect, omdat zij het lichaamseigen pijnremmend systeem versterken. Mogelijke antidepressiva die in lage dosis als pijnstiller worden voorgeschreven zijn:

- Redomex<sup>®</sup> (amitriptyline)
- Nortrilen<sup>®</sup> (nortriptyline)
- Cymbalta<sup>®</sup> (duloxetine)
- Efexor<sup>®</sup> (venlafaxine)

Bepaalde anti-epileptica werken niet alleen tegen stuiptrekkingen, maar ook tegen pijn. Ze worden vaak voorgeschreven bij zenuwpijnen. Mogelijke anti-epileptica die worden voorgeschreven als pijnbehandeling zijn:

- Lyrica<sup>®</sup> (pregabaline)
- Tegretol<sup>®</sup> (carbamazepine)
- Trileptal<sup>®</sup> (oxcarbazepine)
- Neurontin<sup>®</sup> (gabapentine)

Het is normaal dat u in de loop van de eerste week of weken weinig verandering ervaart in uw klachten. Het pijnstillend effect bij anti-epileptica kan pas optreden vanaf een week na het opstarten. Het pijnstillend effect van antidepressiva zal vaak pas na een drietal weken merkbaar zijn. Deze medicatie heeft meer tijd nodig om op het lichaam in te werken. Als de medicatie te vroeg wordt gestopt, zal de pijn misschien niet afnemen.

### Verloop van de behandeling

De arts zal de meest geschikte medicatie voor u voorschrijven in de juiste dosis. De arts zal u eventueel ook een schema meegeven om de medicatie op de juiste manier op te bouwen. Het is belangrijk om dat schema strikt te volgen.

### Enkele tips bij het gebruik van antidepressiva

- ✓ Neem uw medicatie iedere dag op ongeveer hetzelfde uur. Dat geeft betere pijnverlichting en zorgt voor minder nevenwerkingen.
- ✓ De arts zal om te starten een lage dosis voorschrijven. In samenspraak en volgens voorschrift van de arts kan de medicatie langzaam verhoogd worden.
- ✓ Neem deze medicatie het best in tijdens of na een maaltijd om misselijkheid te voorkomen.
- ✓ Stop deze medicatie nooit zelf, maar steeds in overleg met de arts. De medicatie moet ook langzaam weer afgebouwd worden.

## Vaak voorkomende nevenwerkingen bij gebruik van antidepressiva

### Misselijkheid en braken

Deze nevenwerkingen komen vaak voor bij het starten met antidepressiva. Vaak verdwijnen ze na enkele dagen. Eventueel kan u tijdelijk medicatie tegen misselijkheid nemen.

### Vermoeidheid, suf zijn, duizeligheid

Deze nevenwerkingen komen vaak voor bij het starten en bij dosisverhoging. Vaak verdwijnen ze na enkele weken.

### Obstipatie

Obstipatie komt vaak voor. Het kan helpen voldoende water te drinken, voldoende vezelrijke voeding te eten en eventueel een laxeermiddel te nemen.

### Andere mogelijke nevenwerkingen

- Gewichtstoename
- Beven
- Overmatig zweten
- Hartkloppingen
- Angst
- Slapeloosheid of rusteloosheid
- Stemningswisselingen

## Enkele tips bij het gebruik van anti-epileptica

- ✓ U kan de medicatie het best iedere dag nemen op ongeveer hetzelfde uur. Dat geeft vaak een betere pijnverlichting en zorgt voor minder nevenwerkingen.
- ✓ De arts zal om te starten een lage dosis voorschrijven van deze medicatie. In samenspraak en volgens voorschrift van de arts kan de medicatie langzaam verhoogd worden.
- ✓ Stop deze medicatie nooit zelf, maar steeds in overleg met de arts. De medicatie moet ook langzaam weer afgebouwd worden.
- ✓ U kan het best de hoogste dosis 's avonds innemen.

## Vaak voorkomende nevenwerkingen bij gebruik van anti-epileptica

### Ophouden van vocht

Het kan dat u vocht ophoudt, bijvoorbeeld in de benen of voeten. Daardoor kan u toenemen in gewicht. De arts kan u eventueel vochtafdrijvende medicatie voorschrijven.

### Slaperigheid, duizeligheid (gevoel van dronkenschap)

Deze symptomen komen heel vaak voor bij het opstarten van de behandeling of bij verhogen van de dosis, maar verdwijnen ook vaak na twee tot drie weken. Het is niet nodig om daarvoor bijkomende medicatie te nemen.



## Andere mogelijke nevenwerkingen

- X Verminderde concentratie
- X Verwardheid
- X Wazig zicht
- X Droge mond
- X Stijging van de eetlust
- X Beven
- X Onregelmatige bewegingen met de ledematen
- X Misselijkheid en braken
- X Stemmingsschommelingen
- X Hoofdpijn
- X Warmteopwellingen

### Problemen bij het stoppen van medicatie

Aan sommige medicatie kan u na een tijdje gewend raken. Dat betekent dat als u plots stopt met het nemen van de medicatie, u ontwenningssverschijnselen kan hebben. Daarom is het belangrijk om een afbouwschema met uw (huis)arts af te spreken, zodat u veilig met de medicatie kunt stoppen als dat wenselijk of nodig zou zijn.

### Problemen bij het aanpassen van al gebruikte medicatie

Net zoals het opstarten van medicatie kan het verhogen van de dosis voor neveneffecten zorgen. Meestal zijn die minder uitgesproken en verdwijnen ze ook na maximaal zeven tot tien dagen.

## CHIRURGIE BIJ CHRONISCHE OROFACIALE PIJN

Er zijn een aantal chirurgische ingrepen beschikbaar voor de behandeling van orofaciale pijn:

- Injecties
- Neurostimulatie
- Zenuwablactie: een ingreep waarbij een klein zenuwgebied wordt uitgeschakeld
- Neurolyse: een ingreep om de druk op de zenuw te verminderen

Heelkundige behandelingen zijn zelden de juiste manier om chronische pijn te behandelen. Of u daarvoor in aanmerking komt, vergt een grondige voorafgaande controle door een specialist. Uw huisarts zal u daarvoor verwijzen, mocht deze optie overwogen worden.

## PIJNKALENDER

Gebruik onderstaande scores om elke dag uw pijnintensiteit, misselijkheid en vermoeidheid te noteren.

- **Gemiddelde pijnintensiteit** (0 = geen pijn, 10 = ergst denkbare pijn)
- **Misselijkheid** (0 = geen misselijkheid, 1 = beperkte misselijkheid, 2 = zeer uitgesproken misselijkheid)
- **Vermoeidheid** (0 = geen vermoeidheid, 1 = beperkte vermoeidheid, 2 = zeer uitgesproken vermoeidheid)

U kan ook aanduiden welke medicatie u innam.



## Maand I

Dag		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
<b>Gemiddelde pijnintensiteit</b>	0													
	1													
	2													
	3													
	4													
	5													
	6													
	7													
	8													
	9													
	10													
<b>Misselijkheid</b>	0													
	1													
	2													
<b>Vermoeidheid</b>	0													
	1													
	2													
<b>Medicatie 1:</b>														
<b>Medicatie 2:</b>														
<b>Medicatie 3:</b>														

Plaats elke dag een kruisje voor uw pijnintensiteit, misselijkheid en vermoeidheid. Kruis ook aan welke medicatie u innam. Vergeet niet deze schema's, die u zorgvuldig bijhoudt, mee te brengen naar de arts of de psycholoog die u begeleidt.



## CONTACT

Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen of opmerkingen, dan kunt u terecht bij uw behandelend arts of ons secretariaat.

### Dienst mond-, kaak- en aangezichtschirurgie

UZ Leuven campus Sint-Rafaël

Kapucijnenvoer 33

3000 Leuven

Tel. +32 (0)16 33 24 62 of +32 (0)16 33 24 54

Fax +32 (0)16 33 24 37

E-mail [mka@uzleuven.be](mailto:mka@uzleuven.be)

## WILT U MEER LEZEN?

- Bart Morlion i.s.m. Kolet Janssen. “Wanneer de pijn blijft”. Kwaliteitsvol leven ondanks chronische pijn.
- Ferrari, Haan. Alles over hoofdpijn en aangezichtspijn.
- David Butler. Explain Pain.













© mei 2020 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de dienst mond-, kaak- en aangezichtschirurgie in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op [www.uzleuven.be/brochure/701255](http://www.uzleuven.be/brochure/701255).

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via [communicatie@uzleuven.be](mailto:communicatie@uzleuven.be).

Verantwoordelijke uitgever  
UZ Leuven  
Herestraat 49  
3000 Leuven  
tel. 016 33 22 11  
[www.uzleuven.be](http://www.uzleuven.be)

 mynexuzhealth



Raadpleeg uw medisch dossier  
via [www.mynexuzhealth.be](http://www.mynexuzhealth.be)  
of download de app

