

NIEUWSBRIEF



vzw Whiplash ~ Postbus 36 ~ 2050 ANTWERPEN

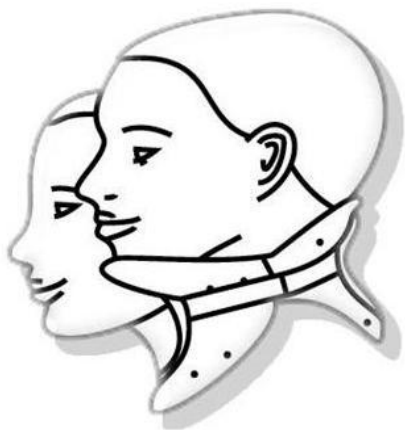
tel/fax: 03 663 00 66 ~ BE08 7340 1255 2213 ~ BICC: KREDBEBB

website: www.vzw-whiplash.be ~ e-mail: info@vzw-whiplash.be

Facebookgroep "vzw whiplash België - zelfhulpgroep voor whiplashpatiënten"

augustus 2012

Voorwoord



1992
vzw "Vereniging voor Whiplashpatiënten"

**5 sept 2012:
onze vzw
bestaat
20 jaar!**



2012
vzw Whiplash

En dit is gelukt mede dankzij al de vrijwilligers die onze vzw gekend heeft in die 20 jaar maar zeker en vast ook mede **dankzij JOU!**

Jaja, dat laatste is 200 % juist want zonder jou, zonder onze leden kunnen we niet bestaan. Om onze vzw draaiende te houden hebben we onze leden, vrijwilligers en centen nodig. Dit laatste voor o.a. onze postbus te huren, uitnodigingen te kopiëren en te versturen (postzegels, enveloppen), bijeenkomsten en congressen te organiseren (zalen huren, drank betalen, onkosten sprekers vergoeden, ...), telefoon van de vzw te betalen, zalen te huren, folders te verspreiden (drukken, opsturen, wegbrengen), websteck betalen, deze Nieuwsbrief te drukken en te versturen, ... Lonen betalen we niet want al onze vrijwilligers werken wel degelijk vrijwillig, dus kosteloos. Als erkende vzw krijgen we wel overheidssubsidies maar dit bedrag is de laatste jaren gehalveerd en dekt dus lang niet alle kosten. We hebben écht meer inkomsten nodig om te kunnen blijven werken, om te kunnen blijven opkomen voor alle whiplashpatiënten. Vandaar dat we niet anders kunnen dan lidgeld te blijven vragen (kleine noot: het bedrag van het lidgeld is al 20 jaar hetzelfde gebleven). Nogmaals **bedankt** dat jij dit nog altijd wil betalen, **dat jij er mee voor zorgt dat onze vzw kan blijven bestaan en kan blijven ijveren voor (h)erkenning van whiplash!**

Wil je misschien nog een extra steentje bijdragen door ook vrijwilliger te worden van onze vzw: neem eens een kijkje op onze website of spreek ons aan op het congres of één van de bijeenkomsten. We kunnen echt alle hulp gebruiken! Je weet wel: vele handen maken licht werk!



Veel leesplezier met deze Nieuwsbrief en we zien je graag op ons 15de congres!
(opm. ons congres is van 10 uur tot 15.30 uur – einduur op de affiche is fout)

Wendy Goos,
namens het ganse team van vzw Whiplash

Nood aan een luisterend oor ...

Mail of schrijf ons!

Zowel wij als andere lotgenoten luisteren graag naar jouw verhaal en jouw (positieve en negatieve) ervaringen. We kunnen er misschien ook iets voor ons uithalen! **Stuur ons** een mailtje en vermeld erin of we **jouw verhaal** (al dan niet anoniem) in onze Nieuwsbrief mogen publiceren. Heb je vragen en kan je niet kortelings naar een bijeenkomst komen, mail ons dan. We proberen ze steeds zo goed mogelijk te beantwoorden. Als het te moeilijk is voor ons, kunnen we altijd rekenen op de leden van onze Wetenschappelijke Adviesraad om ons bij te staan, waarvoor ook langs deze weg nog eens dankjewel aan hen!

zelfhulpgroep
VZW-whiplash
praat erover...

Kom naar onze bijeenkomsten!

za 29 september 2012: 15^{DE} CONGRES, 20 JAAR VZW WHIPLASH

(zie laatste pagina)

woe 7 november 2012: PRAAT- EN INFORMATIEBIJEENKOMST

- van 14.30 uur tot 16.30 uur
- onderwerp: Whiplash is meer dan een nekletsel alleen
- spreker: dr. J. Van Wallegheem
- zaal: Zonnewijzer te Gistel of De Boeie te Oostende (de juiste gegevens volgen later nog)
- inkom gratis voor onze leden, 5 euro voor niet-leden

za 1 december 2012: PRAAT- EN INFORMATIEBIJEENKOMST

- van 14 uur tot 16.30 uur te Hasselt
(meer info volgt later nog)
- inkom gratis voor onze leden, 5 euro voor niet-leden

Bel!

Als aanvulling op het lotgenotencontact dat wij organiseren en het beantwoorden van mails, kan je anoniem bij vrijwilligers je verhaal doen aan de telefoon. Bij afwezigheid op **ons telefoonnummer 03 663 00 66 kan** je een boodschap inspreken op ons antwoord-apparaat en/of één van onderstaande lijnen bellen als het dringend is:

Tele-onthaal
(24 uur op 24,
7 dagen op 7)



De Pijnlijn
(ma: 18-20 uur en
vrij: 9-11 uur,
behalve op feestdagen)

PIJNLIJN
078 159 160



**Infopunt
Chronisch Zieken**
(ma-do: 9-12 uur en
13-17 uur, vrij: 9-12 uur)

078 050 805



Leven met pijn

Het leven van zowat 900.000 Belgen wordt overschaduwd door zware pijn. Met een combinatie van medicijnen, technologie en psychologie proberen ze te overleven. Maar (voltijds) werken zit er vaak niet meer in. Dat is een dure zaak: chronische pijn kost ons land jaarlijks 11,6 miljard euro. En de toekomst ziet er slecht uit, want kenners voorspellen een heuse pijnepidemie. Een op de vier Belgen zou last hebben van aanhoudende pijn. 'Maar we moeten dat cijfer toch relativeren', zegt professor Guy Hans, medisch coördinator van het multidisciplinair pijncentrum van het UZA.

'Alsof je er een naald insteekt. Zo voelen de pijscheuten boven mijn rechterknie. Soms drie, vier keer per uur. Dan knijp ik eens in mijn knie, tot het weer over gaat.'

Willy Lammens (72) was vroeger een fitte leraar die zelfs marathons liep. Maar dertien jaar geleden viel hij uit een boom, waardoor hij in een rolstoel belandde. Een zware klap, maar de aanhoudende pijn maakt het nog moeilijker. 'Na mijn val ben ik geopereerd aan mijn rug. Tijdens de revalidatie dook er ineens vreselijke **zenuwpijn** op, aan mijn zitvlak en mijn knie. Dus ben ik naar het Leuvense pijncentrum gegaan. Ik hoopte natuurlijk dat ze me van al mijn pijn zouden verlossen, maar dat is helaas niet helemaal gelukt. Aan mijn zitvlak ben ik gelukkig wél pijnvrij, daarvoor neem ik antidepressiva. Om hun bizarre bijwerking: ze helpen tegen zenuwpijn.' Voor de pijscheuten aan zijn knie hebben de dokters ook naar oplossingen gezocht - een systeem van elektrische prikkels - maar dat vond Willy te omslachtig. 'Ik schuif er nu een strak verband over, dat helpt al een beetje. En ik heb vooral leren leven met de pijn. Dat was een lang aanvaardingsproces. Maar je hebt geen andere keuze. Ik zou ook zware pijnstillers kunnen nemen, maar dan leef je als een zombie.'

Uit een recent rapport van het Amerikaanse Institute of Medicine blijkt dat ruim 100 miljoen Amerikanen kampen met **chronische pijn**. Verschillende Europese studies houden het op een kwart van de bevolking. Een op de vier Belgen zou dus last hebben van aanhoudende pijn. 'Maar we moeten dat cijfer toch relativeren', zegt professor Guy Hans, medisch coördinator van het multidisciplinair pijncentrum van het UZ Antwerpen. 'Als je mensen (telefonisch) ondervraagt, dan zegt inderdaad ongeveer een op de vier dat hij of zij regelmatig met pijn wordt geconfronteerd. Maar gelukkig kunnen veel mensen die pijn perfect zelf bestrijden: alleen, of met de hulp van een kinesist of osteopaat. Slechts een minderheid heeft medische hulp nodig. Bij ongeveer 900.000 mensen blijft de pijn maand- en lang aanhouden, zij worden echt gehinderd in hun dagelijkse leven. Uit Amerikaans onderzoek blijkt dat het aantal zware pijnpatiënten hoger ligt dan het aantal patiënten met kanker, diabetes en hartziekten samen.' En in de toekomst zal dat aantal nog toenemen. Hans verwacht zelfs een heuse pijnepidemie. 'Door de vergrijzing hebben meer mensen last van slijtage en diabetes, wat de zenuwen kan aantasten. Maar ook het stijgende aantal kankers zorgt voor meer chronische pijn. Veel mensen overleven die ziekte, maar houden er blijvende pijnklachten aan over. Daardoor daalt hun levenskwaliteit enorm.'

Je mag nog zoveel nuanceren als je wilt, negenhonderdduizend mensen: dat blijft veel.

En toch is er bijzonder weinig begrip voor chronische pijn, vertelt Willy Lammens. 'Mensen begrijpen niet wat het betekent, zenuwpijn. Ik kende het vroeger ook niet. Na het ongeval

waren mijn benen verlamd en stilaan kwam het gevoel terug. Goed nieuws, zou je denken. Maar met dat gevoel kwam er ook die pijn. Onzichtbare pijn.' Het is inderdaad heel moeilijk om te begrijpen, zegt Guy Hans. 'Acute pijn is een waarschuwing van je lichaam: als je bijvoorbeeld in je vinger snijdt, dan stuurt je zenuwstelsel een prikkel door naar je hersenen. Zodat je iets aan dat letsel zou doen. Maar dat hele pijnsysteem kan op hol slaan: zo ontstaat **chronische pijn**. Dan is er geen concrete oorzaak meer - en hoeft er dus ook niet te worden gewaarschuwd - maar de hersenen blijven signalen binnenkrijgen en je blijft dus pijn voelen. Je hersenen kunnen zelfs voorgoed veranderen: ze interpreteren elke prikkel die op een bepaalde plek binnenkomt als pijn. Dus ook een aanraking kan vreselijke pijnscheuten veroorzaken.'

Chronische pijn kun je dus beter voorkomen dan genezen, zegt Hans. '**Neem acute pijn altijd serieus**, ook als het niet zo ernstig lijkt. En behandel het zo agressief mogelijk. Mensen die na een zware operatie weigeren om pijnstillers te nemen - omdat ze zich sterk willen houden - nemen een onverantwoord risico.'

Maar voor duizenden mensen is preventie te laat. Zij kunnen terecht in verschillende **pijn-centra**. In vijfendertig Belgische ziekenhuizen vind je een multidisciplinair pijn-team en er zijn ook negen gespecialiseerde referentiecentra. Een daarvan hoort bij het Ziekenhuis Oost-Limburg (ZOL) in Genk en kreeg onlangs de internationale Excellence in Pain Practice Award. Aan het hoofd staat dokter Jan Van Zundert. 'Als een patiënt naar ons wordt doorverwezen, dan kijken we eerst of er echt geen onderliggende oorzaak is die we kunnen wegnemen. Meestal is dat niet het geval. Dan zoeken we dus naar manieren om de pijn te verlichten.' Veel mensen hopen op een wondermiddel, maar dat bestaat meestal niet, zeker niet als de pijn al lang aanhoudt. Hoe langer, hoe moeilijker. Maar in de meeste gevallen kan de pijn wel verlicht worden, door een combinatie van technieken. 'Ten eerste is er **medicatie**. Er zijn de typische pijnstillers, waarvan morfine de bekendste en meteen ook de zwaarste is. Vroeger kregen alleen kankerpatiënten dat medicijn, maar nu kunnen ook andere pijnpatiënten het nemen. Maar alleen onder strikt toezicht en als er geen alternatieven zijn. Want er blijven neveneffecten en soms is er een risico op verslaving. Naast pijnstillers gebruiken we ook antidepressiva en anti-epileptica. Die hebben een opmerkelijke nevenwerking: ze bestrijden zenuwpijn.'

Naast medicatie zijn er nog andere methodes om pijn te verlichten, legt Van Zundert uit. 'Er zijn de zogenaamde **infiltraties of 'prikbehandelingen'**: met cortisonespuitjes of elektrische impulsen blokkeren we bepaalde zenuwen, zodat ze geen prikkels meer kunnen doorsturen naar de hersenen. Dat neemt maximaal een uurtje in beslag, maar het effect blijft soms maanden tot jaren duren.' En als laatste stap is er nog de **neuromodulatie**. Daarvoor wordt een elektrode ingeplant rond het ruggenmerg, die verbonden is met een batterij. 'Zo worden er elektrische prikkels in de zenuwen gestuurd, waardoor die in de war raken en geen signalen meer doorsturen naar de hersenen.' Maar als regel geldt: hoe minder ingrijpend, hoe beter. Zware rugoperaties worden beter vermeden, want ze kunnen de zenuwen nog meer beschadigen. Waardoor er nóg meer pijn ontstaat.

In de afgelopen twintig jaar is er veel wetenschappelijk onderzoek verricht, waardoor artsen beter weten welke therapie werkt voor welke patiënt. Maar de pijn helemaal laten verdwijnen, lukt zelden. Daarom wordt er in pijncentra niet alleen gefocust op de medische

kant, maar ook op psychologische en sociale aspecten. **Mensen moeten hun pijn leren accepteren**, zegt professor Jacques Devulder, diensthoofd van de pijnkliniek van het UZ Gent. 'Psychologen kunnen hen hierbij helpen, met cognitieve gedragstherapie bijvoorbeeld. Patiënten moeten zich proberen te **concentreren op positieve dingen**. Technieken als mindfulness en zelfhypnose kunnen daarbij helpen. Dat zijn allemaal geen wondermiddelen, maar in combinatie met medische oplossingen kunnen ze het leven van pijnpatiënten veel draaglijker maken.'

Ook Ann Schelkens (58) moest haar lot leren aanvaarden. Tien jaar geleden begon ze met een eigen zaak, iets waar ze al jaren van droomde. Maar drie jaar later moest ze die droom weer opbergen. Ze hield het niet uit, door de aanhoudende pijn. 'Het begon heel onopvallend, met pijn in mijn benen. Wat wil je, als je hele dagen moet staan? Maar de volgende dag kreeg ik pijn in mijn rug, in mijn armen... Na een tijdje sloop het in al mijn spieren en gewrichten, wat ik ook deed.' Eerst trok Ann ermee naar de huisarts, daarna begon ze specialisten af te lopen. 'Iedereen vond wel wat kleine probleempjes, maar nooit iets wat de algemene pijn kon verklaren. Dat is vreselijk: alsof ik daar komedie stond te spelen!' Na enkele jaren kreeg ze van een specialist de diagnose **fibromyalgie**. 'Dat is een 'uitsluitende' diagnose: eigenlijk weten de dokters niet waar het vandaan komt. Maar eindelijk had mijn ziekte een naam, dat is al heel wat.' Na een passage in een pijncentrum is de pijn nu deels onder controle. 'Ik neem elke dag pijnstillers, ga wekelijks naar de kinesitherapeut, rust zo veel mogelijk. En vooral: ik probeer niet te veel aan de pijn te denken. Ik heb een aantal cursussen gevolgd bij de Vlaamse Pijnliga, over aanvaarding. Want ook al is de pijn verlicht, hij blijft altijd sluimeren. Je kunt het niet negeren, je kunt er alleen mee leren leven.'

Onze pijncentra kiezen resoluut voor **een biopsychosociale aanpak**: psychologische hulp is minstens even belangrijk als medische hulp. Maar voor patiënten is dat geen leuke boodschap, weet professor Bart Morlion. Hij leidt het multidisciplinair pijncentrum van de KU Leuven en is voorzitter van de Belgian Pain Society. 'Patiënten horen liever dat er iets scheelt aan hun rug of hun spieren, dan aan hun mentale gezondheid. Vaak geloven ze niet dat pijn voor een groot stuk tussen de oren zit. Maar lees er de officiële definitie van pijn maar eens op na: een onplezierige, zintuiglijke en emotionele ervaring. Je kunt die emotie nooit loskoppelen van pijn. Zelfs bij een heel concreet letsel - een snijwonde bijvoorbeeld - wordt er een prikkel naar je hersenen gestuurd. En daar ontstaat de pijn: tussen je oren.'

Diezelfde hersenen bepalen ook hoeveel pijn je voelt, met een filtersysteem. 'Ze proberen te zorgen voor een stevige filter, waardoor enkel zware prikkels een pijngevoel geven. Zo blijft het pijnsysteem betrouwbaar: je voelt alleen pijn als het écht ernstig is. Maar door bepaalde emotionele toestanden - zoals angst, stress en depressie - gaat die filter openstaan. Als je niet goed in je vel zit, krijg je dus veel sneller rugklachten, maagpijn, en andere kwalen. Dat kan heel zware gevolgen hebben. Stel je voor dat je vandaag hoort dat je een agressieve kanker hebt, en dat je over acht weken geopereerd moet worden. Dan zul je heel angstig en onrustig worden. Daardoor wordt je pijnsysteem overgevoelig en is de kans groot dat er na de operatie chronische pijn ontstaat. Als je precies dezelfde operatie zou moeten ondergaan om een goedaardig gezwel te laten verwijderen, is die kans veel kleiner.' Maar dat wil niet zeggen dat het om ingebeelde pijn gaat, benadrukt Morlion.

'Het pijngevoel kan heel zwaar zijn, ook al is er geen duidelijke oorzaak. Je hebt dat

pijnstelsel niet onder controle. Maar je kunt wél proberen om die filter weer op punt te krijgen. Daarbij kunnen relaxatieoefeningen of psychotherapie helpen.' Morlion hamert op de multidisciplinaire aanpak van pijn: niet alleen artsen en psychologen kunnen helpen, maar ook kinesisten spelen een rol. 'Pijnpatiënten krijgen er vaak nog spierpijn bovenop. Oefeningen kunnen hen weerbaarder maken.'

Véél patiënten met véél pijn: dat heeft dus ook een kostenplaatje. Chronische pijn zou ons land jaarlijks 11,6 miljard euro kosten, zo becijferde professor gezondheidseconomie Lieven Annemans onlangs. Hij baseerde zich op een Europees rapport over het aantal pijnpatiënten, hoe vaak ze afwezig zijn van het werk en hoeveel onder hen definitief moesten stoppen met werken. 'Het overgrote deel daarvan zijn indirecte kosten', zegt Van Zundert. 'Patiënten kunnen vaak niet meer (voltijds) gaan werken, krijgen een invaliditeitsuitkering, consumeren minder... Ongeveer tien procent van het bedrag bestaat uit directe, medische kosten. Maar die centen gaan lang niet allemaal naar pijncentra. Vaak schuimen patiënten eerst talloze ziekenhuizen en specialisten af: voor operaties, tweede opinies, scans, röntgenfoto's, ... Dat kost handenvol geld. De pijncentra krijgen maar een fractie van die hele boterham.'

Voorlopig is de toekomst van de pijncentra nog onzeker. (zie kader) Maar schrappen in het bestaande aanbod zou zeker geen goede zaak zijn, zeggen de specialisten in koor. Want ze zijn nu al met te weinig, waardoor er in veel pijncentra wachtlijsten zijn. De financiële vergoeding mag trouwens gerust omhoog. 'Onze consultaties duren gemiddeld een halfuur, soms zelfs een uur. We geven patiënten veel informatie en we bespreken alle mogelijkheden. En toch staat daar maar een ereloon van 23,32 euro tegenover, hetzelfde als bij een huisarts', zegt Bart Morlion. 'We verrichten heel wat 'intellectuele zorg', maar die wordt in ons land ondergewaardeerd. Daarom zijn veel specialisten geneigd om te kiezen voor technische ingrepen - zoals prikbehandelingen en operaties - die meer geld in het laatje brengen. Ook patiënten kiezen te vaak voor die optie. Ze shoppen van de ene specialist naar de andere, om wéér een nieuwe operatie te krijgen. Terwijl dat meestal meer schaadt dan baat. Als je al drie operaties achter de rug hebt, zal een vierde de pijn niet doen verdwijnen. Integendeel, het wordt alleen maar erger. Die boodschap proberen wij er tevergeefs in te krijgen, bij patiënten én artsen. Maar je vindt in dit land altijd wel iemand die toch nog wil opereren. In onze opleidingen geneeskunde wordt te weinig aandacht besteed aan (chronische) pijn, waardoor niet alle artsen weten hoe ze ermee moeten omspringen.'

Veel patiënten zijn dus gebaat bij psychologische hulp. Professor Morlion en zijn collega's doen er alles aan om hen daarvan te overtuigen. Maar ook hier werkt de overheid niet mee. 'Een sessie bij de psycholoog kost al snel 45 euro en wordt niet terugbetaald. Terwijl psychotherapie een belangrijke hoeksteen van pijnbehandeling kan zijn. Alles wat in dit land niet technisch is, blijft ondergefinancierd.'

Niet alleen de patiënt en de overheid moeten worden overtuigd van het biopsychosociale model. Ook de **controleartsen** hebben er vaak moeite mee. 'Hun taak is natuurlijk anders dan de onze: zij moeten controleren of de middelen van de gezondheidszorg goed besteed worden. Maar zij kunnen alleen oordelen op basis van objectieve criteria, en vragen daarom soms nieuwe onderzoeken en behandelingen. Terwijl er meestal al vanalles is gebeurd', zegt Van Zundert. Het grote nadeel van die chronische pijn is het onzichtbare karakter. Je kunt

het niet objectief meten. 'Eigenlijk kun je dat vergelijken met de middeleeuwen. Toen de pest en andere infectieziektes opdoken, wisten ze niet wat er aan de hand was. Ze hadden nog geen microscopen en zagen de bacteriën dus niet. Pas veel later, toen die ziektes 'zichtbaar' werden, konden ze een oplossing vinden.' Ook naar chronische pijn wordt nu veel onderzoek verricht. 'In de toekomst zullen ze manieren vinden om beter vast te stellen hoeveel pijn iemand heeft. Waardoor artsen sneller en gericht kunnen ingrijpen. En ook de behandelingen zullen nog meer op punt komen.' Maar een pijnvrije toekomst? Daar rekent niemand op. 'Pijn is zo ontzettend complex dat je nooit één mirakeloplossing zult vinden', besluit Guy Hans.

Bron: Knack (25-04-2012)



Kom op tegen whiplash!

NIET ALLEEN ONZE VZW MAAR OOK ANDERE INSTANTIES ROEPEN OP VOOR MEER (H)ERKENNING VAN WHIPLASH. DIT KAN JE LEZEN IN VOLGEND ARTIKEL:

Sociale steun voor een slachtoffer van whiplash is belangrijk voor het herstel van een whiplashtrauma, blijkt uit onderzoek aan de Vrije Universiteit Brussel. Ongeveer 40% van de slachtoffers van een whiplashtrauma ontwikkelt een 'chronisch whiplash syndroom'. Dat wordt gekenmerkt door chronische pijnen, slaapproblemen, concentratiestoornissen en overgevoeligheid voor allerlei prikkels zoals stress, juwelen, licht of geluid. Het onbegrip rond de zwaar onderschatte whiplashproblematiek dient daarom aangepakt te worden.

Wanneer iemand niet spontaan herstelt van de gevolgen van een whiplashtrauma, dan stoot men al snel op allerlei vooroordelen: 'Ik ken iemand die vecht tegen kanker en die is flinker dan jij!'. De publieke opinie heeft weinig begrip voor chronische nekklachten wanneer deze niet door 'schade' in de nek bij beeldvormende onderzoeken kunnen hard gemaakt worden. Dit gebrek aan empathie heeft typisch een gebrek aan sociale steun voor mensen met chronische whiplash tot gevolg. Collega's op het werk, de werkgever, en zelfs vrienden en familie: één voor één stellen ze zich vragen bij de uitbreidende, onverklaarbare klachten. Heeft onze collega geen zin meer om te werken?

Nochtans is sociale steun nodig voor iedereen met een gezondheidsprobleem, zeker voor mensen die niet spontaan herstellen van een whiplashtrauma. Zo blijkt uit onderzoek van de Vrije Universiteit Brussel dat sociale steun een voornamelijk bepalende factor is voor het functioneren en de levenskwaliteit van mensen die 10 tot 26 maanden eerder een whiplashtrauma hebben doorgemaakt. Hoe meer en hoe beter de sociale steun voor mensen met een whiplash, hoe beter het dagelijks functioneren en hoe hoger de levenskwaliteit. Bijgevolg is het aangewezen om op te komen voor mensen die slachtoffer zijn van een whiplashtrauma, en hen te ondersteunen waar mogelijk.

Om sociale steun voor slachtoffers van een whiplashtrauma te verhogen, lijkt een informatiecampagne over de ware toedracht van de whiplashproblematiek aangewezen. Immers, de wetenschappelijke wereld is het erover eens dat de klachten van mensen met een chronische whiplash niet te verklaren zijn door schade aan de nek, maar wel door een ontregeling van het centraal zenuwstelsel. De chronische whiplashproblematiek is een uiting van het overgevoelig centraal zenuwstelsel, incl. het slecht functioneren van de vanuit de hersenen georkestreerde pijnstilling en biologische stressmechanismen.

Deze wetenschappelijk bewezen inzichten in de chronische whiplashproblematiek zijn echter nog maar met mondjesmaat doorgedrongen tot het werkveld van de gezondheidszorg, laat staan dat de publieke opinie deze kennis bezit. Nochtans suggereert een pilootstudie van de Vrije Universiteit Brussel dat alvast patiënten met chronische whiplash goed reageren op uitleg over het overgevoelig centraal zenuwstelsel als verklaringmodel voor chronische whiplash.

Referenties:

"Long-term functioning following whiplash injury: The role of social support and personality traits"

Nijs J., Inghelbrecht E., Daenen L., Hachimi-Idrissi S., Hens L., Willems B., Roussel N., Cras P., Bernheim J.

Clinical Rheumatology 2011;30:927-935.

"Pain neurophysiology education improves cognitions, pain thresholds and movement performance in people with chronic whiplash: a pilot study"

*J. Van Oosterwijck, J. Nijs, M. Meeus, S. Truijten, J. Craps, N. Van den Keybus, L. Paul
Journal of Rehabilitation Research and Development 2011;48(1):43-58.*

bron: www.chropiver.be

Chronische whiplash: artikels over mogelijke verklaringmodellen

Regelmatig lanceren bij in onze Nieuwsbrieven oproepen van Chropiver aan whiplash-patiënten om deel te nemen aan wetenschappelijke onderzoeken. Hieronder vind je alvast 2 besluiten/resultaten van onderzoeken. Voor de uitgebreidere versie en meer info kan je altijd terecht op www.chropiver.be

1.1 Bewegingsconflict in het brein bij chronische whiplash

Bewegingen worden gepland en gestuurd vanuit het brein. Voor iedere beweging heeft ons brein een soort van 'beweegprogramma' dat het desgewenst kan activeren, waardoor de spieren in ons lichaam volgens dat programma worden aangestuurd en daardoor de beweging ook wordt uitgevoerd. Eens die beweging in ons lichaam wordt ingezet, zal informatie vanuit de ogen, het evenwichtsorgaan, de spieren, de gewrichten en de huid continu de hersenen informeren over aan de gang zijnde bewegingen. Simultaan zal deze informatie vergeleken worden met het 'bewegingsprogramma' in het brein (verloopt de beweging wel volgens plan?). Dit is nodig om bewegingen te kunnen bijstellen en daardoor vlot te kunnen uitvoeren. Dit proces verloopt meestal automatisch en zonder dat we er ons van bewust zijn, maar kan ook bewust ervaren worden: indien er een conflict ontstaat tussen wat ons brein hoopte te doen (het beweegprogramma) en wat er daadwerkelijk wordt uitgevoerd door onze armen en benen.

Bij patiënten met chronische whiplash is er een dergelijk bewegingsconflict in het brein vastgesteld. De resultaten van een recente CHROPIVER-studie, gepubliceerd in het prestigieuze tijdschrift *Rheumatology*, tonen aan dat de lichaamsmappen van de bovenste ledematen ter hoogte van het brein gewijzigd zijn bij patiënten met chronische whiplash waardoor bewegingen niet vlot uitgevoerd worden. Als gevolg daarvan kan er een bewegingsconflict ontstaan in het brein waar de patiënt zich dan bewust van wordt door het ervaren van pijn en andere sensaties. Zo blijken patiënten met chronische whiplash erg afhankelijk te zijn van visuele informatie om het brein te kunnen informeren over de lopende bewegingen en de lichaamsmappen te kunnen bijstellen. Verstoring van de visuele

input leidt bij patiënten met chronische whiplash tot een toename van pijn en andere klachten.

Therapie die rekening houdt met de gewijzigde informatieverwerking ter hoogte van het brein wordt aanbevolen. Behandelingsstrategieën die zich richten op verbeteren van de visuele input kunnen aangewend worden om de lichaamsmappen bij te stellen en het bewegingsconflict in het brein op te lossen. Verder is het aangewezen dat deze therapeutische interventies worden gecombineerd met behandelingsstrategieën die focussen op het tot rust brengen van het overactieve centrale zenuwstelsel bij patiënten met chronische whiplash.

Meer lezen? <http://>

<http://rheumatology.oxfordjournals.org/content/early/2012/04/22/rheumatology.kes050.abstract>

1.2 Chronische whiplash: Het brein vergeet de pijnstilling aan te zetten tijdens lichamelijke inspanning

Bij gezonde mensen activeert het brein krachtige pijnstillende mechanismen in het lichaam tijdens lichamelijke inspanning zoals sport of werken in de tuin. Hierdoor zal men tijdens het sporten veel minder snel pijn ervaren; de pijndrempel tijdens het sporten ligt veel hoger dan in rust. Dit verklaart de heroïsche sportverhalen van wielrenners die tijdens een wedstrijd door een val het sleutelbeen breken, maar desondanks de eindmeet halen. CHROPIVER-onderzoekster Jessica heeft ontdekt dat dit mechanisme niet werkt bij mensen met een chronische whiplash. Mensen met een chronische whiplash vertonen zelfs een verlaging van hun pijndrempel tijdens lichamelijke inspanning. In haar onderzoek vergeleek Jessica 2 verschillende typen van lichamelijke inspanning, met telkens hetzelfde opvallende resultaat. Dit is nieuw bewijs dat het brein grondig ontregeld is bij mensen die niet spontaan herstellen van een whiplashtrauma.

Wat betekent dit voor patiënten met chronische whiplash? Uit dit onderzoek blijkt dat het brein niet langer de juiste mechanismen in gang zet wanneer patiënten met chronische whiplash gaan bewegen. Bijgevolg is gerichte behandeling, met inbegrip van gerichte revalidatie/kinesitherapie, aangewezen. Herstel is mogelijk, maar daarvoor is professionele begeleiding noodzakelijk.

Wat betekent dit voor professionals die werken met chronische whiplash? Dat blind optrainen van mensen met chronische whiplash weinig kans op slagen heeft. Te zware inspanning kan het proces van centrale sensitatie onderhouden of zelfs versterken. Dit moet in rekenschap worden gebracht bij de revalidatie, waarbij de 'baseline' van een tijdscongruente graded activity of oefenprogramma zorgvuldig en zonder 'overtraining' moet worden ingesteld. Bovendien verdient het aanbeveling om het oefen- of graded activity programma te combineren met andere verrichtingen die het centraal zenuwstelsel tot rust brengen, zodat het brein terug de kans krijgt om de pijnstilling te activeren.

Bron: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22277322> - 31-01-2012

www.chropiver.be

VZW WHIPLASH

20
jaar



15^{de} Congres

Zaterdag 29/09/2012

UZA ▪ Auditorium ▪ Wilrijkstraat 10 ▪ 2650 Edegem
10.00 u. - 16.00 u. - deuren open 9.30 u.

Voormiddag - lezingen

“Openingswoord”
door onze voorzitter

“Whiplash en mild traumatic brain injury vanuit een
neurowetenschappelijk kader.
door prof. dr. Lafosse

“Operatie na een whiplashinjury?”
door dr. Hes

“De visie van een kinesitherapeute betreffende
behandeling van eenwhiplash”
door kinesitherapeute M. De Kooning

Namiddag - 3 workshops

Juridische workshop met advocaten

Medische workshop met dokters

Workshop over behandelingen

**info en details: www.vzw-whiplash.be
info@vzw-whiplash.be ▪ 03 663 00 66**

**GRATIS voor leden met geldige lidkaart,
niet-leden betalen 5 euro inkom**

Blijvende (h)erkenning van whiplash