

Ook patiënten met minimaal bewustzijn voelen pijn

Luikse onderzoekers hebben onlangs voor de eerste maal aangetoond dat ook patiënten met minimaal bewustzijn wel degelijk pijn voelen. Moeten we de behandeling van deze zwaar gehandicapte personen dan anders aanpakken?

Kunnen patiënten die een zwaar hersentrauma overleven met verlies van het spraakvermogen of van andere niet-verbale communicatie nog pijn voelen? Onder leiding van **Steven Laureys** trachtte de Coma Science Group hierop in het 'Centre de Recherche du Cyclotron' van de Luikse universiteit een antwoord te vinden. Hun resultaten verschenen in de *Lancet Neurology*.

Moest dit voor deze patiënten wel aangetoond worden? Voor sommige patiënten is dat evident, maar voor andere niet: ze worden behandeld zoals patiënten in vegetatieve toestand", zegt Steven Laureys. "Jammer genoeg zien we in de praktijk dat ze vaak geen echt verschillende behandeling krijgen. Als men een coma overleeft en wakker wordt zonder te kunnen communiceren is er al een grote diagnostische vergissing: sommige patiënten met minimaal bewustzijn worden als vegetatief beschouwd en als zodanig behandeld. Dit probleem moest dus zeker nader bestudeerd worden."

Indien deze patiënten immers pijn ervaren, dan heeft dat therapeutische consequenties. Moeten we bij twijfel dan iedereen behandelen? "Dat is misschien niet de beste oplossing omdat analgetica ook bijwerkingen geven. Hun sederende werking is wel de belangrijkste, terwijl we bij deze patiënten juist de kansen op het ontstaan van bepaalde bewustzijnstekenen zeker niet willen maskeren. Hyperalgesie is evenmin uitgesloten. Hun behandeling wordt dus door heel wat verschillende factoren sterk bemoeilijkt."

Tot op heden heeft niemand met behulp van de meest recente technologische middelen hun hersenactiviteit voor pijnsensatie

onderzocht. "Al meer dan tien jaar houdt onze groep zich bezig met de problematiek van de residuale hersenfunctie bij patiënten die een coma overleefd hebben. We zijn begonnen met de pijn te bestuderen, omdat dit de belangrijkste praktische gevolgen heeft. Deze vraag wordt ook het meest door de familie gesteld."

Artificiële entiteit?

De onderzoekers van de Coma Science Group en van de dienst

viteit; in vegetatieve toestand activeren deze stimuli nog steeds de hersenen, maar zijn ze onvolgende voor een bewuste perceptie. Men ziet activatie van een primaire corticale zone die echter niet in verband staat met de rest van de hersenen. Dit staat in schril contrast met hetgeen we zien bij patiënten met minimaal bewustzijn, waar de activatie bijna identiek is als bij gezonde personen. Rekening houdend met de activatie van de hele regio - ook

worden, zoals bij patiënten in vegetatieve toestand?

"Bepaalde auteurs verzetten zich tegen de definitie van minimaal bewustzijn. Het heeft vijf jaar geduurd vooraleer ze door het medisch korps aanvaard werd. Sommige artsen zegden ons: julie zijn met een artificiële entiteit bezig bij patiënten die niet meer kunnen communiceren. Nu is de boodschap klaar en duidelijk. De auteurs van deze working group, die de definitie gegeven heeft van minimaal bewustzijn, hadden gelijk: het gaat hier werkelijk om een specifieke entiteit die een verschillende behandeling vergt. Onze studie is de eerste en de enige die de pijn bestudeerd heeft bij patiënten met minimaal bewustzijn."

De specialist hoopt dat deze resultaten niet alleen vrij snel een invloed zullen hebben op de

om de pijn te bepalen bij patiënten die niet bij machte zijn om hun akkoord te geven, en waarbij ook het bio-ethische kader werd verzekerd. De research gaat nu verder en richt zich tot de individuele studie van elke patiënt met functionele magnetische resonantie. "Tot hiertoe ging het immers om een groepsanalyse. We moeten dus voorzichtig blijven omdat patiënten met minimaal bewustzijn een zeer heterogene groep vormen, in tegenstelling met hersendode of comateuze patiënten die veel gelijkenissen vertonen. Sommige patiënten bewegen, maken grimassen, andere kunnen hun gedachten in woorden vertalen, nog andere volgen u alleen met de blik... Er is nog veel werk aan de winkel over de studie van onze gedragspatronen op pijnsensatie: de ogen sluiten, de hand terugtrekken, terwijl bepaalde reflexen duidelijk geïdentificeerd worden, zoals flexie, vermijding, maar we weten niet wat dat exact betekent in termen van bewuste perceptie. Deze studie moet dus worden voortgezet om die bedlegerige patiënten beter te leren begrijpen, zonder deze zware onderzoeken in de cyclotron telkens te moeten herhalen. In de toekomst moet dat tot klinisch interessante gegevens voor de patiënten leiden."

Steven Laureys maakt deel uit van de American Neurological Association en wenst dat hun resultaten gebruikt worden als een eerste stap naar evidence based richtlijnen voor deze moeilijk te behandelen patiënten. "In de diensten voor intensieve zorg is dat vrij moeilijk, maar ook in de diensten waar deze patiënten soms-jarenlang in vegetatieve toestand verblijven. In België gaat het over een honderdtal patiënten. In Luik wordt het federale initiatief gecoördineerd, met expertisebedden (30 centra in heel het land). Onze resultaten zouden deze bijzondere behandeling moeten verbeteren", concludeert hij.

Martine Versonne

Lancet Neurology, 6 oktober 2008, online



Sommige patiënten met minimaal bewustzijn worden als vegetatief beschouwd en als zodanig behandeld.

neurologie van de ULg (Mélanie Boly et al) maten met pet-scan de hersenactiviteit van patiënten in vegetatieve toestand enerzijds, en met minimaal bewustzijn anderzijds, na toediening van stimuli die door gezonde patiënten als pijnlijk ervaren werden (gestandaardiseerde stimulatie ter hoogte van de polsen, die ook gebruikt wordt voor de somesthetische evoked potentials).

"Bij hersendode patiënten zagen we geen enkele neuronale acti-

van de zones die als kritisch beschouwd worden voor de emotioneel cognitieve pijnperceptie, de anterieure cingulaire hersenschors - betekent dit voor mij dat deze patiënten wel degelijk pijn ervaren, zelfs al kunnen ze het ons niet zeggen, en dat ze dus systematisch analgetica zouden moeten krijgen", zegt Ddr. Laureys. Hij voegt eraan toe dat er nu in Engeland een discussie loopt over het levenseinde van die patiënten: kan de behandeling gestopt

behandeling, maar ook op de discussie over de therapeutische hardnekkigheid en het levenseinde van deze patiënten." Bij personen die ons per definitie niet kunnen zeggen dat ze pijn hebben, moeten de klinische tekenen die op pijn wijzen, meer au sérieux worden genomen."

Eerste stap

De studie van de Luikse groep is pionierswerk, waarbij een methodologie werd ontwikkeld

B

Bisoprolol EG®

5 mg

10 mg

OOK BESCHIKBAAR IN VERPAKKINGEN VAN 100