

Stadskanaalster ziekenhuis krijgt internationale bekendheid

Refaja befaamd om pijnbestrijding

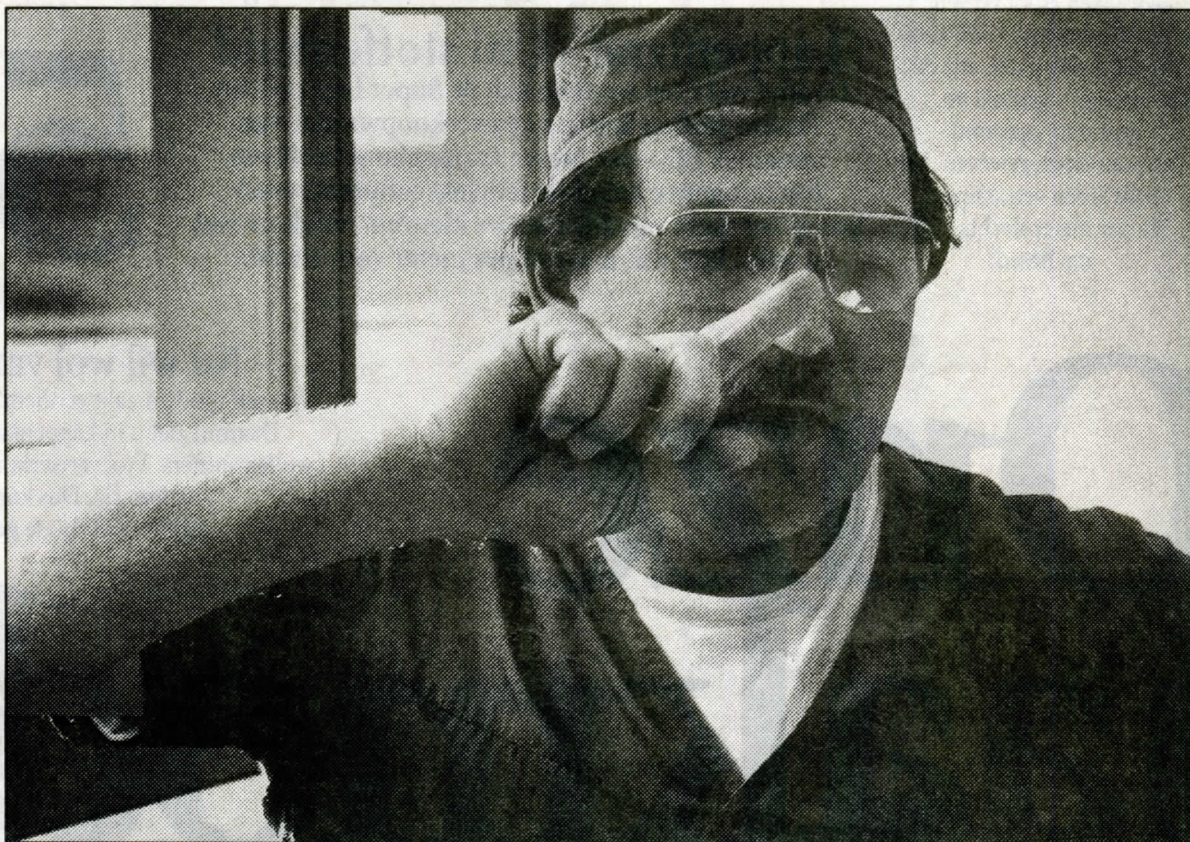
Van een onzer verslaggeefsters
STADSKANAAL – Het Refaja ziekenhuis in Stadskanaal vervult zowel landelijk als internationaal een cruciale functie bij de bestrijding van pijn. Jaarlijks worden circa duizend patiënten met verschillende pijnbestrijdingsmethodes behandeld in het Refaja. Patiënten uit Zweden, Zwitserland en Amerika komen naar Stadskanaal om zich te laten behandelen tegen pijn. De toestroom is een gevolg van het feit dat de bevindingen van de Stadskanaalster anesthesisten F.P. Boersma en A. Moesker internationaal bekend raken. Zo werd onlangs een artikel van Moesker over de pijnbestrijding bij dystrofiepatiënten in een Japans medisch vaktijdschrift vertaald.

Moesker vindt het niet uitzonderlijk dat een streekziekenhuis bepaalde specialismen in huis heeft, waardoor ook van ver buiten de regio patiënten naar, in dit geval, Stadskanaal komen. "Dat gebeurde altijd al. Juist op kleinschalig niveau functioneert de gezondheidszorg en de wetenschap beter. In kleine klinieken worden de meest ingewikkelde operaties uitgevoerd. Omdat het overzichtelijk is, werkt het veel beter en hoeft er niet zoveel geregeld te worden," zegt Moesker.

Veel kennis

Doordat zowel Boersma als Moesker zich intensief bezighoudt met pijnbestrijding heeft het Refaja op dat gebied veel kennis in huis gekregen. "De behandeling van pijnbestrijding loopt hier het meest gestructureerd. We zijn met drie anesthesisten waardoor hier elke dag patiënten poliklinisch behandeld kunnen worden. Daarnaast is er het Groene Kruis thuiszorgteam dat de patiënten bezoekt en de stand van zaken bij de patiënt thuis in kaart brengt. Zij regelt hoe het verder moet met de patiënt als deze weer thuis is," legt Moesker uit.

Het arsenaal van behandelingen is volgens de anesthesist de afgelopen tien jaar enorm uitgebreid en ook de manier waarop de behandelingen gebeuren is veranderd. Zelf houdt Moesker zich sinds het begin van de jaren



■ De Stadskanaalster anesthesist A. Moesker krijgt in het Refaja ziekenhuis patiënten uit de hele wereld. "Juist op kleinschalig niveau functioneert de gezondheidszorg en de wetenschap beter." © Hans Banus

tachtig intensief bezig met pijnbestrijding. Daarbij richt hij zich vooral op de pijnbestrijding bij sympathische reflex dystrofie. Dat is een ziekte die veroorzaakt wordt door een abnormale reactie van het lichaam op een dikwijls gering ongeval of operatie; meestal aan been of arm of een deel daarvan, vinger of hand.

Op de been

"Op het moment heb ik een patiëntje van veertien jaar dat niet meer kon lopen. Haar been voelde koud aan en was blauw. Door een combinatie van het herstellen van de bloedcirculatie en toepassen van pijnbestrijding kan zij naar het revalidatiecentrum en is straks weer op de been," vertelt Moesker. Hij onderstreept echter meteen dat slechts een aantal mensen met deze ziekte geholpen kan worden en dat ook lang niet alle pijnsyndromen bestreden kunnen worden. "Aan reumapijn kunnen wij bijvoorbeeld niets doen."

De patiënten die Moesker en zijn collega's behandelen zijn voor het grootste deel patiënten met rug-, nek- en hoofdpijn. Verder hebben onder meer kankerpatiënten baat bij de pijnbestrijding. Anesthesist Boersma, eveneens verbonden aan het Refaja, is onlangs gepromoveerd op een proefschrift over de bestrijding van kankerpijn door toediening van pijnstillers via een bij de patiënt geïmplanteerde infuuspompje. Deze techniek is met name bedoeld voor kankerpatiënten die 'uitbehandeld' zijn en op een waardige manier de laatste periode van hun leven kunnen doorbrennen zonder dat de pijn allesoverheersend is.

"Pijn wordt allesoverheersend als de pijn de patiënt de baas is en hij die niet meer kan beïnvloeden. Op dat moment heeft iemand er alles voor over om dat te veranderen. Wij hoeven de pijn niet weg te maken, maar moeten die terugdringen tot een niveau dat de patiënt weer de baas is

over de pijn," legt Moesker uit.

Over pijnbestrijding bestonden lange tijd zeer verschillende inzichten. De wetenschappelijke visies op dat punt botsten. Door verdieping zijn volgens Moesker de zienswijzen in de wetenschap meer tot elkaar gekomen. "Vroeger was de patiënt gek als hij, nadat zijn voet was geamputeerd, zei dat hij pijn had aan die voet. Dat heet spookpijn. Toch kan iemand wel degelijk pijn hebben omdat het signaal van pijn nog steeds door de hersenen wordt geregistreerd," aldus de anesthesist.

Tegenwoordig wordt zo'n patiënt niet geestelijk behandeld, maar wordt aan de hand van verschillende technieken gewerkt aan het wegwerken van de pijn door bijvoorbeeld het uiteinde van het been waar de voet zat te verdoven. "Langzamerhand ontwikkelt zich een redelijk netwerk op het gebied van pijnbestrijding, maar dat is beslist niet uniek," glimlacht Moesker bescheiden.