



SPIERPIJN, GEWRICHTSPIJN EN KNEUZING

KERNPUNTEN

- **Wat is spierpijn:** pijn die ontstaat in de spieren.
- **Wat is gewrichtspijn:** pijn aan het gewrichtskapsel of gewrichtsbanden.
- **Wat is een kneuzing:** beschadiging van onderhuids bindweefsel waardoor een bloeding (blauwe plek) ontstaat.

Pijn aan spieren, gewrichten en door kneuzing die al meer dan 2 weken bestaat komt niet in aanmerking voor zelfzorg.

- **Klachten:**
 - Spierpijn: pijn, kramp of een stijf gevoel in de spieren.
 - Gewrichtspijn: naast pijn ook bewegingsbeperking en zwelling.
 - Kneuzing: bloeding (blauwe plek), pijnlijke plek en drukken op het lichaamsdeel is pijnlijk.
- **Natuurlijk beloop:** de meeste spier- en gewrichtsklachten en kneuzingen genezen spontaan binnen 2 weken.
- **Oorzaken:**
 - Spierpijn: (over)belasting van de spieren.
 - Gewrichtspijn: overbelasting, verstuiking, bandruptuur of ontwrichting. Gewrichtsontsteking door jicht, artrose, pseudo-jicht of een infectie komt niet in aanmerking voor zelfzorg.
 - Pijn door kneuzing: vallen of stoten.

WHAM-VRAGEN

- **Wie?** Spierpijn, acute gewrichtspijn en kneuzing komen op elke leeftijd voor.
- **Hoelang?** Als de klachten al langer dan 2 weken bestaan, verwijs dan naar de huisarts. Adviseer eventueel een pijnstiller in afwachting van het consult.
- **Actie?** Niet-medicamenteuze maatregelen en/of een vrij verkrijgbaar medicijn.
- **Medicatie?**
 - Statine of fibraat en ernstige, onverklaarbare spierpijn: mogelijk bijwerking rhabdomyolyse.
 - Chinolon of retinoïd en pijn in perzen of gewrichten: mogelijke bijwerking tendinitis.
 - Antistollingsmiddel, NSAID, SSRI of corticosteroïd en blauwe plek die groter is dan verwacht.
 - Medicijnen met interacties en/of contra-indicaties voor NSAID's (tweedekeuzemiddelen).

- **Naar de huisarts verwijzen:** als de pijn een bijwerking kan zijn van een medicijn; verder bij spier- of gewrichtspijn die al langer dan 2 weken bestaat, bij spierpijn die na enkele dagen niet voldoende is verbeterd, bij gewrichtspijn met zwelling, warmte en roodheid en bij schouderpijn die na 2 weken nog niet minder is geworden of die na 6 weken nog hindert bij dagelijkse bezigheden.

Niet-medicamenteus advies

- **Sierpijn:**
 - Neem voldoende rust.
 - Wrijven, een warme douche of massage. Dit stimuleert de doorbloeding van de spieren.
 - Zorg bij het sporten voor een goede warming-up en cooling-down.
 - Regelmatig bewegen.
- **Gewrichtsklachten en kneuzing:**
 - Neem voldoende rust.
 - Regelmatig bewegen.
 - Als eerste hulp koelen ter verlichting van de pijn.
 - Als het om de knie of enkel gaat, kan het prettig zijn om het been hoog te leggen.

Medicamenteus advies

- **Eerstekeuzemiddel**
 - Paracetamol
- **Uitgifte-informatie:** vertel de klant hoeveel pijnstillers hij kan gebruiken, hoe vaak en hoelang.



SPIERPIJN, GEWRICHTSPIJN EN KNEUZING

Spierpijn noemen we de pijn die in dwarsgestreepte spieren ontstaat. Het ontstaat meestal na langdurige of overmatige belasting van spieren. Er kan een ophoping ontstaan van afvalstoffen zoals melkzuur. Dit resulteert in pijn, kramp of een stijf gevoel in de spieren.

Acute gewrichtspijn kan ontstaan door een verstuiking, bandruptuur, ontwrichting, jicht, pseudo-jicht of een infectie. Een kneuzing is een beschadiging van onderhuids bindweefsel door bijvoorbeeld vallen of stoten, waardoor een bloedingstorting (blauwe plek) ontstaat.

Het bewegingsapparaat

Het bewegingsapparaat bestaat uit de botten, de gewrichten met de banden en de spieren met de pezen. Door de gewrichten kunnen de botten ten opzichte van elkaar bewegen. Het bewegen gebeurt door samentrekken en ontspannen van de spieren die de gewrichten overbruggen.

Spieren

Spieren worden ingedeeld in dwarsgestreepte en gladde spieren. De dwarsgestreepte spieren staan onder invloed van onze wil en worden daarom willekeurig genoemd. Er is één uitzondering: de hartspier is ook dwarsgestreept, maar wordt niet aangestuurd vanuit onze wil. De gladde spieren (bijvoorbeeld in het maagdarmkanaal) functioneren buiten onze wil en worden dan ook niet-willekeurig genoemd. Alle spieren worden geactiveerd door zenuwimpulsen die ervoor zorgen dat de spieren samentrekken.

Gewrichten en gewrichtskapsel

Gewrichten functioneren als scharnier van het bewegingsapparaat. Een gewricht is opgebouwd uit botuiteinden en wordt omgeven door een gewrichtskapsel. Een gewricht bestaat meestal uit twee botuiteinden, zoals bij de gewrichten van de tenen en de vingers. Soms zijn er meer dan twee botuiteinden bij betrokken, zoals in de elleboog. De botuiteinden zijn bedekt met kraakbeen dat glad en een beetje vervormbaar is, zodat bewegingen soepel verlopen en schokken kunnen worden opgevangen.

Het gewrichtskapsel bestaat uit stug bindweefsel en is versterkt met gewrichtsbanden. Gewrichtsbanden zijn een beetje elastisch. Ze hebben de neiging zich te verkorten wat goed helpt bij het herstelproces na een overrekking. De binnenbekleding van het gewrichtskapsel is het synoviale membraan. Dit scheidt gewrichtssmeer (= synoviale vloeistof) af. Deze vloeistof zorgt voor smering van het gewricht en voedt het kraakbeen, dat niet doorbloed is.

Pezen

Pezen zijn de uiteinden van de spieren; ze verbinden de spieren met het bot. Veel pezen lopen door een schede met smeervloeistof. Pezen hebben net als de gewrichtsbanden de neiging zich te verkorten, waardoor een overrekte pees ook door rust geneest. Omdat ze weinig elastisch zijn en niet doorbloed, genezen ze na beschadiging langzaam.

Beschadigingen

Beschadigingen aan banden, kapsels en spieren worden door het lichaam gerepareerd met collageenweefsel. Normaal vindt deze collageenvorming ongestructureerd plaats. Door tijdens de genezing gerichte oefeningen te doen in de natuurlijke bewegingsrichting, vindt de collageenvorming met name plaats in de oorspronkelijke richting. Dit kan helpen bij het herstel.

ACUTE KLACHTEN

Pijn aan het bewegingsapparaat kan acuut ontstaan, bijvoorbeeld bij overbelasting. Het kan ook een chronisch karakter hebben, zoals bij artrose. In deze Standaard worden alleen acute klachten besproken. Als de klachten langer dan 2 weken duren, moet worden verwezen naar de huisarts.

Acute spierklachten

De belangrijkste acute spierklachten zijn spierpijn, spierscheuringen en spierkneuzingen. Spierpijn noemen we de pijn die in dwarsgestreepte spieren ontstaat. Het ontstaat meestal na ongetrainde arbeid of na overmatige belasting. Spierpijn treedt snel op bij doorbloedingsstoornissen en verergert gemakkelijk door inspanning. De pijn is in het begin stekend en scherp en later dof. Meestal voelen de spieren ook hard aan, zijn ze stijf en gevoelig voor druk. Veel voorkomende voorbeelden van spierpijn zijn een stijve nek en spit (in de onderrug). Behalve overbelasting kan een (virus)infectie de oorzaak zijn van spierpijn, zoals bij griep.

Een spierscheur in de kuit die ontstaat door een te plotse beweging noemt men een zweepslag. Het veroorzaakt een plotse, scherpe pijn in de kuit. Ook in andere spieren kan een spierscheur ontstaan, met dezelfde klachten.

Er is sprake van een spierkneuzing wanneer een spier door stomp geweld is beschadigd. Door de beschadiging ontstaat een bloeduitstorting (zie bij kneuzing op pagina 242). Hierdoor zwelt de spier en is hij minder gemakkelijk te bewegen (= een stijve spier).

Acute gewrichtsklachten

Acute gewrichtsklachten kunnen ontstaan door een verstuiking, bandruptuur, ontwrichting of een ontsteking.

Bij een verstuiking (= verzwikking, verrekking) zijn een of meer gewrichtsbanden overrekt door een verkeerde beweging, bijvoorbeeld bij het sporten.

Bij een bandruptuur is er sprake van gescheurde gewrichtsbanden (bijvoorbeeld gescheurde enkelbanden). Bij een bandruptuur ontstaan vaak een bloeduitstorting en een zwelling op de aangedane plaats, bij een verstuiking alleen een zwelling.

Bij een ontwrichting scheuren de gewrichtsbanden niet alleen. Ook verliezen de botten die samen het gewricht vormen het onderling contact. Bijvoorbeeld bij een kogelgewricht, zoals schouder of heup, schiet dan de kop uit de kom. De kop kan helemaal naast de kom terechtkomen (= luxatie) of gedeeltelijk (= subluxatie). Bij een ontwrichting vertoont het gewricht een abnormale vorm, het is gezwollen en kan niet meer worden bewogen. Een ontwrichting gaat gepaard met hevige pijn.

Bij een gewrichtsontsteking (= artritis) is de synoviale bekleding van het gewrichtskapsel ontstoken. Een acute gewrichtsontsteking kan worden veroorzaakt door jicht, pseudojicht of een bacteriële of virale infectie. Verwijs klanten met een gewrichtsontsteking naar de huisarts. Bij een gewrichtsontsteking is het gewricht dik (gezwollen), rood en warm. Vaak doet het erg veel pijn en is buigen en strekken niet meer mogelijk.

Kneuzing

Een kneuzing is een beschadiging van onderhuids bindweefsel door bijvoorbeeld vallen of stoten. Er ontstaat dan een bloeduitstorting (blauwe plek). Het bloeden stopt normaal gesproken vanzelf. De blauwe plek verkleurt binnen een paar dagen en verdwijnt daarna geleidelijk. Als de klant een antistollingsmiddel gebruikt, stopt de onderhuidse bloeding niet altijd vanzelf. De blauwe plek wordt groter en de huisarts moet worden geraadpleegd. Kneuzingen kunnen over het hele lichaam voorkomen, in spieren of in andere weefsels. Een spierkneuzing kan zeer pijnlijk zijn.

KLACHTEN

Spierpijn

- Pijn
- Kramp
- Stijf gevoel in de spieren

Gewrichtspijn

- Pijn
- Bewegingsbeperking
- Zwelling

Kneuzing

- Bloeduitstorting (blauwe plek)
- Pijnlijke plek
- Drukken op het lichaamsdeel is pijnlijk

WHAM-VRAGEN

W Voor wie is het advies bedoeld?

- Volwassene (45+)

H Hoelang heeft de klant al klachten?

- Langer dan 2 weken
- Blauwe plek die groter is dan verwacht

A Welke actie heeft de klant al ondernomen?

- Niet-medicamenteuze maatregelen
- Vrij verkrijgbaar medicijn

M Welke medicatie gebruikt de klant nog meer?

- Medicatie die spierpijn of gewrichtspijn kan veroorzaken, onder andere statines en fibraten, chinolonen en retinoïden
- Medicatie die een verhoogde bloedingsneiging veroorzaakt, zoals antistollingsmiddelen, NSAID's, SSRI's of corticosteroïden
- Medicatie die een interactie kan geven met NSAID's
- Medicatie voor aandoeningen die een contra-indicatie zijn voor NSAID's

TOELICHTING OP DE WHAM-VRAGEN

W Voor wie is het advies bedoeld?

Spierpijn, acute gewrichtsklachten en kneuzingen kunnen op elke leeftijd voorkomen. Artrose is de meest voorkomende chronische gewrichtsklacht, deze komt meestal pas voor na het 45e levensjaar.

H Hoelang heeft de klant al klachten?

Wanneer de klant al langer dan 2 weken last heeft van spier- of gewrichtspijn, spreken we van chronische klachten. Het is dan raadzaam te verwijzen naar de huisarts. Eventueel kan een pijnstiller worden geadviseerd in afwachting van een consult.

Als de blauwe plek bij een kneuzing groter is dan verwacht op grond van de oorzaak (vallen of stoten), is het belangrijk door te vragen. Mogelijk gebruikt de klant antistollingsmiddelen of andere medicatie die een verhoogde bloedingsneiging veroorzaakt, of heeft hij een stollingsstoornis zoals hemofilie. Het herstel kan dan langer duren.

A Welke actie heeft de klant al ondernomen?

Voor het advies is het van belang te weten of de klant al niet-medicamenteuze maatregelen heeft genomen en of hij al een vrij verkrijgbaar medicijn gebruikt heeft.

M Welke medicatie gebruikt de klant nog meer?

In de apotheek moet rekening worden gehouden met de mogelijkheid dat een klant een medicijn op recept gebruikt. Er kan een interactie ontstaan als ook een zelfzorgmedicijn wordt gebruikt.

Sommige medicijnen kunnen spierpijn of gewrichtspijn als bijwerking hebben. Dit betreft onder andere de statines en fibraten, chinolonen, en retinoïden.

- Als de klant tijdens het gebruik van een statine of een fibraat last krijgt van ernstige, onverklaarbare spierpijn of spierkrampen, soms in combinatie met roodbruine verkleuring van de urine, kan dat wijzen op een ernstige bijwerking, rabdomyolyse (= afbraak van de spieren). Adviseer de klant dan onmiddellijk naar de huisarts te gaan.
- Als de klant tijdens het gebruik van een chinolon of een retinoïd last krijgt van pijn in de pezen en gewrichten, kan dat wijzen op een peesontsteking (= tendinitis). Adviseer de klant dan naar de huisarts te gaan.
- Als de klant tijdens het gebruik van een NSAID of SSRI een blauwe plek krijgt die groter is dan verwacht op grond van de oorzaak, kan dit erop wijzen dat de klant een verhoogde bloedingsneiging heeft. Adviseer de klant naar de huisarts te gaan. Als het gaat om zelfzorggebruik van een NSAID, kan de klant zelf proberen of dit kan worden verminderd of gestaakt.
- Als de klant een antistollingsmiddel gebruikt, heeft de klant een verhoogde bloedingsneiging. Adviseer bij een grote blauwe plek naar de huisarts te gaan.

Interacties en contra-indicaties NSAID's

Zie het hoofdstuk NSAID's op pagina 367.

WANNEER NAAR DE HUISARTS VERWIJZEN?

- Bij spier- of gewrichtspijn of pijn van een kneuzing die al langer dan 2 weken bestaat.
- Bij ernstige pijn en/of rare stand van een gewricht (vermoeden van een botbreuk).
- Bij pijn in een gewricht, spier of pees waarbij tevens een knap is gehoord (wijst mogelijk op zweeps slag, spier- of peesscheur).
- Bij pijn in de rug met uitstraling naar een of twee benen (wijst mogelijk op een hernia of zenuwschade).
- Bij pijn in meerdere gewrichten (wijst mogelijk op reuma).
- Bij gewrichtspijn met zwelling, warmte en roodheid (wijst op ontsteking).
- Bij spier- of gewrichtspijn die een bijwerking van een medicijn kan zijn.
- Bij een blauwe plek die groter is dan verwacht op grond van de oorzaak, tijdens het gebruik van een antistollingsmiddel, NSAID of SSRI.

DUUR VAN DE ZELFBEHANDELING

Spierpijn of gewrichtspijn geneest meestal spontaan binnen 1-2 weken. Adviseer de klant naar de huisarts te gaan wanneer de pijn na 2 weken nog bestaat of wanneer spierpijn binnen enkele dagen niet verbetert (eventuele pijnstilling onderbreken om dit te evalueren).

NIET-MEDICAMENTEUS ADVIES

Acute spierpijn, gewrichtsklachten en kneuzing

- Adviseer de klant voldoende rust te nemen.
- Warmte en massage verbeteren de bloedcirculatie in de spier. Hierdoor worden de afvalstoffen gemakkelijker afgevoerd en zal de spierpijn of stijfheid afnemen. Warme kompressen, een warm bad of een warme douche kunnen verlichting geven.
- Adviseer de klant voldoende te bewegen, maar de pijnlijke spier(en) niet te zwaar te belasten. Bij pijn in de benen of in de rug dient lang staan te worden vermeden.
- Acute spierletsels hoeven nauwelijks te worden behandeld, ze genezen binnen 2 weken. Therapeutische maatregelen (koelen, tapen, massage, oefenen, hakverhoging) zijn voornamelijk bedoeld om de pijn te verminderen, het herstel te bevorderen en de klant zo veel mogelijk mobiel te houden.
- Spierpijn en sportblessures kunnen in veel gevallen worden voorkomen door een goede opwarm- en afkoelperiode (warming-up en cooling-down), waarin ook rek- en strekoefeningen worden gedaan. Bij acute gewrichtsklachten en kneuzing kan eventueel als eerste hulp worden gekoeld ter verlichting van de pijn, bijvoorbeeld met een coldpack of kompres. Bij koelen met ijs of coldpack niet direct op de huid koelen, maar met een doek ertussen. Het effect op verminderen van de zwelling is niet aangetoond, maar er zijn wel aanwijzingen dat het de pijn verlicht.
- Bij gewrichtsklachten moet het gewricht herstellen door het gewricht te ontzien. Normale beweging mag, maar verkeerde beweging moet worden voorkomen. Dit kan bijvoorbeeld door een enkelbandage om zwikken te voorkomen. Als er meer fixatie nodig is, verwijs dan naar de huisarts of fysiotherapeut.

MEDICAMENTEUS ADVIES

Toelichting

In het algemeen geldt dat bij acute klachten zo nodig een pijnstiller kan worden gebruikt. Dit zal vooral het geval zijn als de klant 's nachts een of meer keren wakker wordt door de pijn. Als een pijnstiller nodig is, is paracetamol eerste keuze. Paracetamol kan zonder problemen worden gebruikt door klanten die een antistollingsmiddel gebruiken, aan een stollingsziekte lijden, een maagdarmzweer hebben (gehad) of overgevoelig zijn voor een NSAID. Als de klant medicijnen op recept gebruikt, bestaat de mogelijkheid van een interactie met een pijnstiller. De kans hierop is minimaal bij het gebruik van paracetamol. Als de klant al een NSAID gebruikt, mag alleen nog paracetamol worden geadviseerd.

EERSTEKEUZEMIDDEL

Paracetamol

- Zie het hoofdstuk Paracetamol op pagina 375.

TWEEDEKEUZEMIDDELEN

Diclofenac op de huid

- **Niet gebruiken:** bij overgevoeligheid voor diclofenac, ibuprofen of acetylsalicylzuur; niet gebruiken op wonden, eczeem of beschadigde huid of onder occlusief verband; vermijd contact met ogen en lippen.
- **Dosering:** volwassenen:
 - gel 1% en 1,16% 4x per dag inmasseren op de pijnlijke plek, niet langer dan 3 weken gebruiken.
 - gel 2,32% 2x per dag inmasseren op de pijnlijke plek, niet langer dan 3 weken gebruiken.
- **Aanvang/duur van de werking:** de pijnverlichting vindt niet direct plaats maar bouwt op in de eerste week van het gebruik.
- **Zwangerschap/borstvoeding:** niet adviseren als zelfzorg. De gel kan tijdens de eerste helft van de zwangerschap op advies van de huisarts worden gebruikt. In de tweede helft van de zwangerschap wordt dit middel ontraden.
- **Bijwerkingen:** soms huidirritatie, uitslag, jeuk en overgevoeligheid voor zonlicht (zonnebank, UV-lamp).

TWEEDEKEUZEMIDDELEN (vervolg)

Ibuprofen op de huid

- **Niet gebruiken:** bij overgevoeligheid voor diclofenac, ibuprofen of acetylsalicylzuur; niet gebruiken op wonden, eczeem of beschadigde huid of onder occlusief verband; vermijd contact met ogen en lippen.
- **Dosering:** volwassenen en jongeren vanaf 12 jaar: gel 5% 2-4x per dag inmasseren op de pijnlijke plek.
- **Aanvang/duur van de werking:** de pijnverlichting vindt niet direct plaats maar bouwt op in de eerste week van het gebruik.
- **Zwangerschap/borstvoeding:** niet adviseren als zelfzorg tijdens zwangerschap. Dit middel mag wel gebruikt worden tijdens het geven van borstvoeding. Let op, het middel mag dan niet rond de tepels gesmeerd worden.
- **Bijwerkingen:** soms huidirritatie, uitslag en jeuk. Zeer zelden kan de werking van de nieren verminderen.

Acetylsalicylzuur/carbasalaatcalcium, diclofenac, ibuprofen en naproxen (systemisch)

- Zie het hoofdstuk NSAID's op pagina 367.
Let op: een aantal sterktes en verpakkingsgroottes van NSAID's is ingedeeld als Uitsluitend Apotheek (UA). Bij eerste uitgifte van deze verpakkingen kan de (verkorte) UA-vragenlijst NSAID's worden doorlopen.

Toelichting

Diclofenac en ibuprofen in gel zijn ontstekingsremmende pijnstillers en hebben bij spier- en gewrichtspijn de voorkeur boven systemische NSAID's. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat ze lokaal de pijn verlichten, maar nauwelijks systemisch worden opgenomen. Ze kunnen daarom ook worden toegepast bij klanten die een contra-indicatie hebben voor systemische NSAID's. Lokale bijwerkingen zoals huidirritatie, uitslag en jeuk kunnen voorkomen. De diclofenacgel is als geneesmiddel geregistreerd, de gel met ibuprofen niet. Een lokaal NSAID kan ook worden gebruikt naast paracetamol.

Adviseer de klant om overtollig ibuprofen en diclofenac in gel niet af te spoelen onder de douche maar met een tissue af te vegen. Hierdoor wordt voorkomen dat diclofenac en ibuprofen in het afvalwater terechtkomen.

OVERIGE MIDDELEN

Warmtesmeermiddelen

Behalve bovengenoemde middelen is nog een uitgebreid assortiment smeermiddelen beschikbaar bij spier- en gewrichtspijn. Er is geen bewijs dat deze middelen daadwerkelijk effectief zijn. Hoewel massage helpt bij spierpijn is het niet noodzakelijk dit te doen met behulp van een (warmte)smeermiddel.

Warmtesmeermiddelen worden gebruikt bij de massage van stijve spieren, stijve nek, spit en soms bij lichte kneuzingen. Ze bevatten huidprikkelende stoffen, waardoor de huid rood en warm wordt. Een klinisch effect van deze middelen is echter nooit duidelijk aangetoond. Nadeel van warmtesmeermiddelen is dat bij gebruik op geblleseerde pezen en gewrichten de klachten van roodheid en pijn verergeren. Bij gebruik onder vochtige kleding of bij gebruik na het baden of douchen kunnen tweedegraads brandwonden, een branderig gevoel en heftige pijnklachten ontstaan. Ook komen overgevoeligheidsreacties voor. Meldingen van buikpijnklachten na gebruik van Midalgan zijn gedaan.

De NSAID's benzydamine en heparinoïden (= mucopolysaccharidepolysulfaat) in crème worden soms toegepast bij kneuzingen en verzwikkingen. Het effect van benzydamine en heparinoïden is gering.

Glucosamine en chondroïtinezuur

Glucosamine en chondroïtinezuur zijn bouwstoffen van kraakbeen die vaak worden aanbevolen voor artrose. Er is onvoldoende wetenschappelijke onderbouwing voor de werkzaamheid. Glucosamine is een voedingssupplement dat niet systematisch is onderzocht op veiligheid en bijwerkingen. Hierdoor kan de beschikbare informatie over bijwerkingen onvolledig zijn. Bekende bijwerkingen zijn: maagdarmlklachten, hoofdpijn, vermoeidheid, overgevoeligheid, duizeligheid en leveraandoeningen.

AANVULLENDE INFORMATIE

- Publieksfolder Spier- en gewrichtspijn en kneuzingen
- Apotheek.nl
- KennisTest Spierpijn, gewrichtspijn en kneuzing
- Thuisarts.nl

Zie ook de bronvermeldingen achterin dit boek.