

# POSTTRAUMATISCHE DYSTROFIE

## Inleiding

Deze folder geeft u een globaal overzicht van de gang van zaken rond posttraumatische dystrofie. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

## Wat is een posttraumatische dystrofie?

Posttraumatische dystrofie - ook wel 'complex regionaal pijnsyndroom' genoemd - is een aandoening die op kan treden na een letsel of een operatie aan een arm of been. Bij deze aandoening kunnen alle weefsels betrokken raken en het kan dan ook geduid worden als een abnormaal sterke reactie van het lichaam op een letsel of operatie.

De ontstaanswijze van posttraumatische dystrofie is nog niet goed bekend. In Nederland krijgen ca. 8000 mensen per jaar symptomen die wijzen op een posttraumatische dystrofie. Meestal begint dit symptomencomplex met snel optredende pijn, die op den duur lang kan aanhouden (chronisch wordt). Opvallend is dat de pijn niet overeenkomt met de ernst van het letsel.

## De verschijnselen

Bij posttraumatische dystrofie kan de huidtemperatuur warm of koud zijn. De verschijnselen die kunnen optreden zijn:

- pijn (die bij inspanning toeneemt),
- een gezwollen lichaamsdeel,
- verschil in huidtemperatuur (warm bij een warme dystrofie, koud bij de koude dystrofie),
- huidverkleuring van het aangedane gebied (rood of blauw),
- verminderde beweeglijkheid en pijn bij het aanraken van de huid.

Wanneer aan vier van de hiervoor beschreven verschijnselen wordt voldaan, kan de diagnose gesteld worden. Het aangedane gebied is veelal groter dan de oorspronkelijke plaats waar het letsel of de operatie heeft plaatsgevonden.

Naast de hierboven genoemde verschijnselen kan ook nog het volgende optreden:

- een veranderde / versterkte nagelgroei met afbrokkelen van de nagels,
- een versterkte haargroei op het aangetaste lichaamsdeel,
- een verhoogde zweetproductie van b.v. een handpalm of voetzool.

## De behandeling

Omdat niet goed bekend is hoe en waarom deze abnormale heftige reactie op een relatief gering letsel of operatie ontstaat, is er geen behandeling van voorkeur. Er zijn dan ook verschillende behandelingsvormen, die aangeboden kunnen worden.

- Er kan rust van het aangedane lichaamsdeel worden geadviseerd. Daarbij kan een speciale spalk of brace worden aangelegd. Voor de bestrijding van de pijn worden pijnstillers voorgeschreven, eventueel een combinatie van bloedvatverwijdende en/of ontstekingsremmende medicijnen.
- Ook is het mogelijk dat een gecombineerde behandeling wordt voorgeschreven, met zowel geneesmiddelen, fysiotherapie als ergotherapie. Wanneer de pijnklachten en beperkingen blijven bestaan, kan overleg met een pijnpolikliniek plaatsvinden, om te kijken of met behulp van b.v. een speciale priktechniek een pijnblokkade in het aangedane lichaamsdeel aangebracht kan worden.
- Ook kan worden besloten om tijdens een opname in het ziekenhuis gedurende een aantal dagen een speciale suikervloeistof via een infuus te geven, waarop de klachten gunstig zouden kunnen reageren.

In het algemeen kan men stellen dat ca. 80 à 90% van de patiënten met een posttraumatische dystrofie min of meer geneest; een deel zal restklachten blijven houden.

### **Is er nog onderzoek nodig?**

Speciaal onderzoek is veelal niet nodig, omdat de diagnose aan de hand van het verhaal en de verschijnselen wordt gesteld.

### **Conclusie**

Samenvattend kan vastgesteld worden dat een posttraumatische dystrofie nog een min of meer onbegrepen ziektebeeld is, dat optreedt na een relatief gering letsel of operatie. Over de behandelingsmogelijkheden bestaat geen algemeen heersende overeenstemming.

Omdat het ziektebeeld soms moeilijk te herkennen is en het optreden ervan soms tot dramatische situaties in iemands leven kan leiden, moet voorkomen worden dat patiënten met een posttraumatische dystrofie in een sociaal isolement komen.

### **Patiëntenvereniging**

Er is een 'Vereniging van PTD patiënten', die o.a. de belangen behartigt van patiënten met posttraumatische dystrofie (PTD) behartigen. Het adres is:

Nederlandse Vereniging van PTD Patiënten  
Postbus 31157  
6503 CD Nijmegen

### **Vragen**

Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan de arts.

### **Tot slot**

Deze folder werd samengesteld door de Commissie Voorlichting van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde. Daarbij is dankbaar gebruik gemaakt van reeds bestaand voorlichtingsmateriaal over dit onderwerp van de afdeling Chirurgie van het Universitair Medisch Centrum St. Radboud te Nijmegen.

Bent u van mening dat bepaalde informatie ontbreekt of onduidelijk is, dan vernemen wij dat graag.