

Over jou: wie ben je, wat is je functie, waar werk je eventueel aangevuld met participatie relevante werkgroepen

Mijn naam is André Wolff, ik ben Anesthesioloog-pijnspecialist, hoogleraar Anesthesiologie i.h.b. Pijngeneeskunde en medisch hoofd van het UMCG Pijncentrum. Momenteel ben ik voorzitter van de landelijke werkgroep Leidraad Chronische pijn, in aansluiting op een voorzitterschap van de Health Deal Chronische pijn. Ik heb bijgedragen aan producten behorend bij de Zorgstandaard Chronische Pijn, zoals de set structuur indicatoren en een implementatieplan. Ik zit ook in de werkgroep Implementatie & Haalbaarheid van de Leidraad Chronische Pijn. Daarnaast ben ik beleidsexpert van Volt en actief op het gebied van gezondheidszorg en zorgstelsel, met daarbinnen enkele specifieke thema's.

Wetenschappelijk artikel: naam artikel welke impact heeft gehad op je carrière (van jezelf of juist van een ander)

1. Woolf CJ. Evidence for a central component of post-injury pain hypersensitivity. Nature. 1983;306(5944):686-8.
2. Wolff CJ and Salter W. Neuronal plasticity: increasing the gain in pain. Science 2000; 288: 1765-1768
3. Woolf CJ. Pain: moving from symptom control toward mechanism-specific pharmacologic management. Annals of internal medicine. 2004;140(6):441-51.
4. Wolff AP, Groen GJ, Wilder-Smith OHG, Richardson J, van Egmond J, Crul BJP. Do diagnostic segmental nerve root blocks in chronic low back pain patients with radiation to the leg lack distinct sensory effects? A preliminary study. Brit J Anaesth 2006; 96: 253-8
5. Woolf CJ. Central sensitization: implications for the diagnosis and treatment of pain. Pain. 2011;152(3):S2-S15.

Vertel in max. 500 woorden waarom dit artikel zo belangrijk is of is geweest voor je

Deze artikelen hebben mij op het spoor gezet van hypersensitiviteit, nociplasticiteit en centrale sensitisatie. Mede door deze publicaties van Clifford Woolf en mijn vroegere eigen promotie onderzoek (naar de waarde van de diagnostische segmentale zenuwblokkaden bij patiënten met rugpijn die uitstraalt in een been) kwamen deze fenomenen op mijn pad. Hiermee werden deuren geopend naar inzichten die helpen (het ontstaan van) chronische pijn beter te begrijpen en bieden een waardevol perspectief op het ontwikkelen van betere pijndiagnostiek en behandeling.

Het vrij recent opnemen van chronische pijn in de ICD 11 als primaire ziekte en het bereiken van consensus over de IASP definities met betrekking tot nociplastische pijn en centrale sensitatie vind ik eveneens bijzonder belangrijk. Pijn heeft met opname in de ICD 11 erkenning gekregen als een eigenstandig ziektebeeld, naast dat het een symptoom kan zijn bij heel veel aandoeningen. Deze kennis helpt ook bij goede uitleg over pijn aan patiënten met ernstige chronische pijn. Voorgaande is ook de basis waarom ons onderzoek vanuit het UMCG Pijncentrum zich vooral richt op centrale sensitatie en pijn-precisiediagnostiek. We doen dat in diverse (inter)nationale samenwerkingsverbanden. Verder besteden we ook veel aandacht aan het ontwikkelen van zorgpaden en netwerkgeneeskunde.

Raad je aan dit artikel(en) te lezen?

Ja! Verdiepen in nociplastische pijn en centrale sensitatie is uiterst leerzaam!

Wat is jouw stokpaardje of welke les geef jij mee aan leerlingen over chronische pijn?

Het kennen en herkennen van de drie pijnmechanismen (nociceptie, neuropathie en nociplastische pijn) volgens het pijngeneeskundig model dat wij vanuit het UMCG doceren.