

Wat is het effect van cognitieve gedragstherapie bij de behandeling van fibromyalgie patiënten?

Marjolein Hiemstra (2007)

SAMENVATTING

Doel: In dit artikel wordt het effect van cognitieve gedragstherapie bij de behandeling van fibromyalgie patiënten onderzocht. Hierbij staan de volgende effecten centraal: kwaliteit van leven, invloed van pijn op het dagelijkse leven en de omgang met pijn.

Methode: Vijf onderzoeken zijn geselecteerd die de effecten aantonen van cognitieve gedragstherapie. De verschillende onderzoeken worden eerst één voor één uiteengezet en vervolgens geëvalueerd.

Conclusie: De resultaten van de geselecteerde meetinstrumenten geven aan dat de kwaliteit van leven vooruitgaat, de invloed van pijn op het dagelijkse leven minder wordt en de fibromyalgie patiënt beter om weet te gaan met de pijnklachten.

INLEIDING

Volgens Peterson (2005) veroorzaakt fibromyalgie vermoeidheid en gegeneraliseerde pijn in het hele musculoskeletale stelsel. De oorzaak van deze aandoening is nog onbekend. Het duurt vaak maanden voordat de diagnose gesteld wordt.

Veel voorkomende klachten zijn: slaapstoornissen, ochtendstijfheid, spastische darm, angst en depressiviteit (Redondo e.a 2004). Patiënten ervaren vaak veel emotionele stress en hebben een afname van kwaliteit van leven (Cedraschi e.a 2004).

Volgens de criteria van het American College of Rheumatology moeten de klachten zowel links- als rechtszijdig voorkomen en in zowel het bovenste lichaamsdeel als het onderste. Deze klachten moeten minimaal drie maanden aanwezig zijn. Daarbij moeten 11 van de 18 tenderpoints pijnlijk zijn wanneer deze met vier kilogram per centimeter gepalpeerd worden.

Uit gegevens van de nationale vereniging voor Fibromyalgie-patiënten blijkt dat fibromyalgie twee op de honderd volwassenen treft, voornamelijk vrouwen. De aandoening openbaart zich meestal bij mensen tussen de 25 en 40 jaar.

Er is nog geen bewezen effectieve therapie om fibromyalgie te behandelen. Medicijnen zoals antidepressiva, ontstekingsremmers en pijnstillers geven onvoldoende resultaat (Arnold 2006, Redondo e.a 2004).

Er zijn tal van niet medicamenteuze behandelmogelijkheden zoals oefentherapie, acupunctuur, hypnotherapie en gedragsmatige therapieën.

In dit artikel wordt het effect van cognitieve gedragstherapie bij de behandeling van fibromyalgie patiënten onderzocht. De volgende effecten staan centraal:

- Kwaliteit van leven
- Invloed van pijn op het dagelijkse leven
- Omgang met pijn

De verschillende onderzoeken worden eerst één voor één uiteengezet. De gevonden resultaten worden vervolgens overzichtelijk in tabellen weergegeven en geëvalueerd.

Tot slot de conclusie van dit artikel.

MOGELIJKE OORZAKEN VAN FIBROMYALGIE

Ondanks veelvuldig onderzoek, is de oorzaak van fibromyalgie nog onbekend. Men vermoedt dat er in het centrale zenuwstelsel een abnormale prikkelverwerking plaatsvindt. Een niet pijnlijke prikkel zoals aanraking wordt hierdoor als pijnlijk ervaren (Goldenberg 2004; Brecher & Cymet 2001). Volgens Arnold (2006) hebben mensen met fibromyalgie een lager dan gemiddeld niveau van de neurotransmitters serotonine en norepinefrine. Dit kan een persoon gevoeliger maken voor pijn en wellicht ook voor depressies (Russell 1998; Rao & Bennett 2003).

Door onderzoek van Russell (1994, in Goldenberg e.a 2004) vermoedt men dat substance P betrokken is bij deze aandoening. Substance P versterkt de overdracht van pijnprikkels. Bij fibromyalgie patiënten blijkt hiervan twee tot drie keer zoveel aanwezig te zijn in het cerebrospinale vocht dan bij andere mensen.

Door de slaapproblemen die fibromyalgie patiënten ervaren wordt er te weinig groeihormoon aangemaakt. Dit hormoon wordt aangemaakt gedurende de diepe slaapfasen. Groeihormoon is nodig voor de spierstofwisseling en voor spierherstel. Doordat hiervan te weinig wordt aangemaakt krijgen de pijnlijke, stijve spieren geen kans om te herstellen (Peterson 2005). Zeer waarschijnlijk is het voor fibromyalgie patiënten essentieel om te zorgen voor een goede nachtrust (Edinger e.a 2005).

COGNITIEVE GEDRAGSTHERAPIE

Hier volgt informatie over cognitieve gedragstherapie zoals die in dit artikel wordt bedoeld. Verkregen van het centrum voor cognitieve gedragstherapie (<http://www.cebp.nl>).

De combinatie van cognitieve en gedragstherapeutische procedures wordt *cognitieve gedragstherapie* genoemd. In de ontwikkeling van beide therapievormen van de laatste 25jaar bleken een aantal psychische klachten beter met cognitieve therapie te behandelen terwijl andere klachten weer beter met gedragstherapie te behandelen waren. De combinatie van beide therapieën leek een logische stap speciaal ook omdat cognitief therapeuten vaak in de traditie van gedragstherapie werkten.

Cognitieve gedragstherapie blijkt gunstigste effecten op te leveren in therapie effectstudies (Hollon e.a, 1992).

De cognitieve gedragstherapie gaat ervan uit dat gedachten, gevoelens en gedrag op een bepaalde manier met elkaar verbonden zijn. Iemands gedachten beïnvloeden zijn of haar gevoelens en gedrag. Negatieve gedachten zoals 'ik ben niks waard' of 'ik kan dat toch niet' kunnen psychische problemen veroorzaken of versterken.

De gedragstherapeut zal met de cliënt nagaan welke ideeën hij heeft over zichzelf, of wat anderen van hem denken. De therapeut zal vervolgens met de cliënt in gesprek gaan over de mate waarin zijn ideeën op realiteit berusten. Het accent ligt op het aanleren van andere, meer positieve gedachten. Via het beïnvloeden van denkbeelden kan de cliënt zijn gevoelstoestand in gunstige zin veranderen. Daardoor kan de cliënt beter omgaan met pijn, verbetert de kwaliteit van leven en is de invloed van pijn op het dagelijkse leven minder (<http://www.cebp.nl>).

METHODE

Voor dit artikel zijn vijf onderzoeken geselecteerd die de effecten aantonen van cognitieve gedragstherapie.

Deze onderzoeken moesten aan de volgende criteria voldoen:

- Effect onderzoek van cognitieve gedragsmatige behandeling bij fibromyalgie patiënten.
- De cognitieve gedragstherapie moet centraal staan en geen verplicht bewegingsprogramma omvatten.
- Gepubliceerd vanaf het jaar 2001
- Er moet gebruik gemaakt worden van een betrouwbare meetmethode
- PEDro score vanaf een vier en hoger

Door de gestelde criteria vielen enkele onderzoeken af omdat ze voor het jaar 2001 zijn gepubliceerd, of niet aan andere criteria konden voldoen.

Daarnaast zijn er nog drie reviews en twee artikelen geselecteerd om te gebruiken als aanvullende informatie.

De artikelen zijn gevonden door te zoeken via de Universiteit Utrecht. Daarbij is gebruik gemaakt van de volgende zoekmachines: Pubmed, Omega, Cochrane Library en Picarta.

De meetmethoden die in deze onderzoeken worden gebruikt die betrekking hebben op kwaliteit van leven, invloed van pijn op het dagelijkse leven of de omgang met pijn zijn:

Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ, Burckhardt, Clark & Bennet, 1991). Vragenlijst met onderwerpen als: moeheid, stijfheid, lichamelijke beperkingen en functionele activiteiten. Hoe lager de uitkomst, des te minder klachten ervaart de patiënt.

Survey 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36). Vragenlijst die gericht is op de kwaliteit van leven. Een hogere score betekent een betere gezondheidstoestand.

Chronic Pain Coping Inventory (CPCI). Vragenlijst over gebruikte strategieën om met pijn om te kunnen gaan. De lijst is verdeeld over acht onderwerpen en wordt gescoord door te vragen naar het aantal dagen dat de patiënt afgelopen week gebruik heeft gemaakt van deze specifieke strategie om met zijn klachten te kunnen omgaan.

Functional Disability score (FDI). Weergeeft de moeilijkheden die patiënten ervaren in hun fysiek- en psychologisch functioneren. Een lage score, betekent minder moeilijkheden.

Satisfaction with Abilities and Well-being scale (SAWS, Katz & Alfieri, 1997).

Een vragenlijst over kwaliteit van leven en mogelijkheden om met de aandoening om te kunnen gaan. Hoe hoger de score, hoe beter de kwaliteit van leven.

VAS voor pijn (Varni et al., 1987). Een horizontale lijn van tien centimeter. Helemaal links betekent 'geen pijn' uiterst rechts is 'ondraaglijke pijn'. De patiënt zet hiertussen een streepje om weer te geven hoeveel pijn hij/zij ervaart.

McGill Pain Questionnaire (MPQ). Een vragenlijst die aangeeft hoe groot de invloed van pijn is op het leven van de patiënt. Een lage score betekent dat de pijn weinig invloed heeft op het dagelijks leven.

Brief Pain Inventory (BPI). Vragenlijst over intensiteit en frequentie van pijn, en wat voor invloed dit heeft op dagelijkse activiteiten. Een lage score betekent minder invloed op dagelijkse activiteiten.

West Haven-Yale Multidimensional Pain Inventory (MPI). Over de intensiteit en invloed van pijn, controle over het eigen leven, het algemene leed door fibromyalgie en het doen van dagelijkse activiteiten. Een lage score betekent weinig invloed van pijn.

Pain Related Self-Statements Scale (PRSS). Deze lijst gaat over de gedachten rondom pijn en het omgaan ermee. Een hoge score betekent 'rampzalige' gedachten rondom pijn.

Andere vragenlijsten of meetmethoden zullen voor de volledigheid van het onderzoek wel worden genoemd, maar worden niet gebruikt in de evaluatie.

UITEENZETTING ONDERZOEKEN

Vijf onderzoeken die het effect aantonen van cognitieve gedragstherapie worden beschreven qua inhoud en opzet van het programma.

Vervolgens worden de gevonden resultaten en de methodologische kwaliteit beschreven. De methodologische kwaliteit wordt gescoord met behulp van de PEDro score (1999).

ONDERZOEK 1

Long-term Efficacy of Therapy in Patients With Fibromyalgia: A physical Exercise-Based Program and a Cognitive-Behavioral Approach (Redondo e.a 2004)

In dit onderzoek worden 40 patiënten, die voldoen aan de fibromyalgie criteria gesteld door the American College of Rheumatology, willekeurig verdeelt in twee groepen. Een physical exercise groep (PE) en een cognitive behavioral therapy groep (CBT).

De patiënten ondergaan vier meetmomenten: één bij aanvang, één na voltooiing van het behandelprogramma, de volgende zes maanden na het beëindigen van het programma en de laatste een jaar na afronding van het programma.

De gebruikte vragenlijsten zijn de FIQ, SF-36, VAS voor pijn, en the Chronic Pain Coping Inventory. Ook de fysieke mogelijkheden worden gemeten.

Beschrijving van de programma's

Het CBT programma neemt acht weken in beslag, met een wekelijkse sessie van twee en een half uur. De volgende specifieke gedragstechnieken en informatieverstrekingen worden daarbij gegeven: informatie over chronische pijn en emotionele aspecten, informatie over het ontstaan van fibromyalgie, aanleren van ontspanningsoefeningen, leren omgaan met chronische pijn, tips voor dagelijkse bezigheden, sociale aspecten, slapen en rusten, probleemgerichte aanpak en preventie van terugval.

Het PE programma duurt ook acht weken, waarin de oefeningen langzaam aan moeilijker en intensiever worden. Het bestaat uit vijf keer per week, gedurende 45minuten trainen. Elke week één dag oefenen in een warmwaterbad, twee dagen oefeningen voor de mobiliteit en het uithoudingsvermogen en twee dagen cardio-fitness.

Er zijn 21 patiënten in de CBT groep gestart en 19 in de PE groep. Uiteindelijk hebben 31 patiënten het gehele programma doorlopen, 16 in de CBT groep en 15 in de PE groep. .

Resultaten onderzoek

Van de fibromyalgie impact questionnaire zijn een aantal punten significant verbeterd gedurende het onderzoek ($p < 0.01$). Patiënten ervaren minder stijfheid, hebben minder pijn en scoren beter op de totale vragenlijst. Ook maken de patiënten meer gebruik van ontspanningstechnieken om beter met hun pijn om te leren gaan. In de onderdelen angst, depressie en zelfredzaamheid zijn geen grote veranderingen gevonden.

De SF-36 vragenlijst geeft een verbetering aan van de algehele gezondheid en het lichamelijk functioneren.

Tijdens de controle, zes maanden na afloop van het onderzoek waren al de klinische verbeteringen van de FIQ weer afgenomen tot het begin niveau. Maar de aspecten 'algehele gezondheid' en 'lichamelijk functioneren' van de SF-36 vragenlijst hebben stand gehouden, en zijn zelfs nog meer verbeterd.

Een jaar na afronding van het programma zijn alle gemeten veranderingen weer vergelijkbaar met de begin situatie.

Methodologische kwaliteit van het onderzoek

De PEDro score van dit onderzoek was al bekend bij het Centre for Evidence Based Physiotherapy (CEBP).

Aan de volgende punten, van de in totaal tien te scoren onderdelen, heeft dit onderzoek voldaan:

- De patiënten zijn willekeurig aan de groepen toegewezen
- De groepen zijn wat betreft de belangrijkste prognostische factoren vergelijkbaar
- Beoordelaars zijn geblindeerd
- Intention-to-treat analyse
- Van tenminste één primaire uitkomstmaat is de statistische vergelijkbaarheid tussen de groepen gerapporteerd
- Van tenminste één primaire uitkomstmaat zijn zowel puntschattingen als spreidingsmaten gerapporteerd

Dat is een totaal van zes punten.

ONDERZOEK 2

Development and Evaluation of a Cognitive-behavioral Intervention for Juvenile Fibromyalgia (Degotardi e.a 2005)

In dit onderzoek worden 67 jongeren behandeld met cognitieve gedragstherapie. De doelstellingen zijn: effectief leren omgaan met pijn in de spieren, verbeteren van de slaapkwaliteit, het verminderen van beperkingen en het verbeteren van kwaliteit van leven.

Sommige gegevens houden de patiënten zelf bij in een dagboek. De hoeveelheid pijn wordt gemeten met een VAS score, de slaapkwaliteit wordt gemeten met behulp van Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) (Buysse e.a 1989). Met de Multidimensional Anxiety Scale (MASC) worden angstsymptomen gemeten en de FDI is gebruikt om inzicht te krijgen in de beperkingen die de patiënten ervaren.

De jongeren houden ook onderwerpen bij die betrekking hebben op kwaliteit van leven en de mogelijkheden om te kunnen omgaan met fibromyalgie. Dit wordt gedaan met gebruik van de SAWS.

Beschrijving van het programma

Het behandelprogramma duurt acht weken en is als volgt ingedeeld.

De eerste week worden de jongeren geïnformeerd over het ontstaan van fibromyalgie en de behandel mogelijkheden. Verschillende symptomen van fibromyalgie zoals: de rol van stress in de pijnbeleving, de relatie tussen emotionele kwesties, de handhaving van klachten en een normale slaapcyclus worden hierbij besproken.

De tweede en derde week staan in het teken van de slaapproblemen. Routines rondom het slapen worden besproken en gecorrigeerd. Ontspannings- en ademhalingstechnieken worden aangeleerd. De jongeren krijgen de instructie om elke dag thuis een bandje met ontspanningsoefeningen af te spelen. Ook moeten ze een slaapdagboek bijhouden. Deze dagboeken worden gebruikt om positieve feedback te kunnen geven wanneer de deelnemers verbeteringen in hun slaapgewoonten hebben aangebracht.

In week vier, vijf en zes wordt het pijnmanagement protocol ingeleid. Hierbij wordt verkeerd gedrag met betrekking tot pijn afgeleerd. Afleidingstechnieken worden aangeleerd en het gebruik van visualisering en zelfhypnose om de pijn te reduceren. Tijdens deze behandelsessies houden de deelnemers zelf hun pijnscore bij met gebruik van een VAS score.

Gedurende de laatste twee weken worden de jongeren aangemoedigd om in het dagelijkse leven aanpassingen te maken en deel te nemen aan een sportgroep.

Voor activiteiten in het dagelijkse leven worden planningen gemaakt zodat ze minder snel hun grenzen zullen overschrijden.

Resultaten onderzoek

Bij de jongeren is een sterke daling van pijn en moeheid gemeten. Bij aanvang van het onderzoek zeiden 12% van de jongeren op dit moment pijnvrij te zijn. Dit percentage is gestegen tot 24% na voltooiing van het acht weken durende programma. De globale score van de PSQI toont aan dat de slaapkwaliteit significant is verbeterd ($p < 0.006$). Ook zijn er significante verbeteringen gemeten uit de SAWS en de zelfgerapporteerde gegevens van de MASC ($p < 0.006$). Hieruit blijkt dat de kwaliteit van leven is toegenomen en dat jongeren veel minder angstig zijn.

Methodologische kwaliteit van het onderzoek

Dit onderzoek heeft geen controle- of vergelijkings groep. Daardoor vallen er al een aantal onderdelen van de PEDro score af waar dit onderzoek geen punten voor kan krijgen.

Aan de volgende punten van de PEDro score kan dit onderzoek wel voldoen:

- Intention-to-treat analyse
- Van tenminste één primaire uitkomstmaat is de statistische vergelijkbaarheid tussen de groepen gerapporteerd
- Van tenminste één primaire uitkomstmaat zijn zowel puntschattingen als spreidingsmaten gerapporteerd

Dit onderzoek krijgt drie punten op de PEDro score.

ONDERZOEK 3

Differential efficacy of a cognitive-behavioral intervention versus pharmacological treatment in the management of fibromyalgic syndrome (García e.a 2006)

Dit onderzoek is opgesteld met als doel het verschil te onderzoeken tussen een medicamenteuze behandelwijze en een cognitieve gedragsmatige behandeling bij fibromyalgie patiënten.

De patiënten zijn geselecteerd met behulp van het Clinical Hospital of Santiago de Compostela, in Spanje. In totaal hebben 27 vrouwen en één man toegestemd om deel te nemen aan het programma.

De impact op het leven van de patiënt wordt gemeten met de FIQ. Om de mate van angst en depressie te kunnen meten wordt de Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS, Zigmond & SNaith, 1983) gebruikt. Voor het aantal tenderpoints is het Number of TenderPoints (NTP) protocol opgezet.

Deze meetinstrumenten worden gebruikt voorafgaand aan het programma, na beëindiging van het behandelprogramma en bij de vervolg afspraak drie maanden na afronding van het programma.

Beschrijving van de programma's

Alle deelnemers worden over vier groepen verdeeld. Groep één krijgt cognitieve gedragstherapie (C-B), groep twee behandeling met medicatie (Ph), groep drie krijgt een combinatie van C-B met Ph, groep vier krijgt geen behandeling.

Het behandelprogramma duurt negen weken. Bij de intake worden bij alle deelnemers de FIQ en de HADS afgenomen.

In de eerste fase van het C-B programma worden de deelnemers geïnformeerd over stressvolle reacties, en wat voor effect dat heeft op hun eigen lichamelijke klachten. Ook wordt uitgelegd wat voor effect angst op het sympathische zenuwstelsel heeft. En wat dat

voor het lichaam betekent. De tweede fase is gericht op het omgaan met problemen. Verschillende omgangstechnieken zijn voorgelegd aan de groep en besproken. In de derde fase worden de omgangsstrategieën toegepast in praktijksituaties. En ontspanningstechnieken worden aangeleerd.

Groep drie heeft alleen de eerste fase van het C-B programma bijgewoond.

Resultaten onderzoek

De uitkomst van de FIQ is in de cognitieve gedragstherapiegroep en de combinatiegroep significant gedaald in vergelijking met de medicamenteuze therapiegroep, en de controle groep ($p < 0.05$). De gecombineerde behandelgroep heeft geen grotere verbeteringen aangetoond dan de gedragstherapie groep of de medicatiegroep alleen.

Deze resultaten geven een voorkeur aan van gedragsmatige therapie boven medicamenteuze therapie.

Er zijn significante veranderingen gemeten in de FIQ scores, maar niet in de NTP score ($p < 0.001$).

De globale score van de FIQ geeft een evaluatie over wat voor effect de ziekte heeft op het dagelijkse leven van de patiënt, hoe de patiënt zich algeheel voelt en symptomen zoals stijfheid, pijn en moeheid komen in deze vragenlijst voor. Op deze belangrijke punten zijn verbeteringen te zien.

Maar de NTP score heeft geen significante veranderingen aangetoond. Dat betekent dat er geen vermindering is van het aantal tenderpoints, de aanwezigheid van de ziekte is dus onveranderd.

Methodologische kwaliteit van het onderzoek

Dit onderzoek heeft op de volgende onderdelen van de PEDro score gescoord:

- De groepen zijn wat betreft de belangrijkste prognostische factoren vergelijkbaar
- Beoordelaars zijn geblindeerd
- Van tenminste één primaire uitkomstmaat is de statistische vergelijkbaarheid tussen de groepen gerapporteerd
- Van tenminste één primaire uitkomstmaat zijn zowel puntschattingen als spreidingsmaten gerapporteerd

Dit onderzoek krijgt vier punten op de PEDro score.

ONDERZOEK 4

Behavioral Insomnia Therapy for Fibromyalgia Patients (Edinger e.a 2005)

Dit onderzoek onderzoekt de resultaten van cognitieve gedragstherapie (CBT), slaaphygiëne therapie (SH) en usual care (UC) bij fibromyalgie patiënten. De werving van de deelnemers geschiedt per advertentie in een krant. Een selectie criterium is onder andere dat men aan de American College of Rheumatology criteria voor fibromyalgie moest voldoen.

Van de 106 aanmeldingen blijven er uiteindelijk 47 over. De deelnemers worden willekeurig in één van de drie groepen ingedeeld.

Tijdens de meetmomenten zijn de volgende instrumenten gebruikt: Isomnia Symptom Questionnaire, SF-36, MPQ, BPI en de Profile of Mood States.

De metingen worden uitgevoerd bij aanvang van het onderzoek, aan het eind van de derde week, aan het eind van het programma en bij de herhalingscontrole.

Beschrijving van de programma's

Alle programma's duren zes weken en bestaan uit wekelijkse bijeenkomsten van 45 tot 60 minuten.

Tijdens de eerste CBT les luisteren de deelnemers naar een gestandaardiseerd verhaal met een cognitieve gedragsmatige invalshoek. Misvattingen met betrekking tot de symptomen van fibromyalgie worden hiermee gecorrigeerd. In de volgende lessen worden de deelnemers gestimuleerd om op vaste tijden te slapen, de slaapkamer alleen te gebruiken voor slapen en seks en om middagdutjes te vermijden. Iedereen wordt gevraagd een slaapdagboek bij te houden.

Tijdens de eerste bijeenkomst van de SH therapie krijgt de groep een cassettebandje te horen met algemene slaapinstructies.

Daarbij wordt geadviseerd om cafeïne- en alcoholgebruik te limiteren, deel te nemen aan een matig intensieve sport, een lichte snack te nemen voor het slapen en om de slaapkamer donker, stil en koel te houden.

De deelnemers van de UC groep komen wekelijks bijeen om verhalen uit te wisselen en slaapdagboeken te bespreken. Eventuele medicatie of andere gebruikelijkheden mag gecontinueerd worden.

Resultaten onderzoek

Voor iedere vragenlijst zijn verbeteringen gevonden in de CBT en SH groepen. De Insomnia Symptom Questionnaire en de SF-36 tonen significante verbeteringen ten opzichte van de UC groep. Ook is er een significante reductie van de invloed van pijn op het dagelijkse leven gemeten door de BPI ($p < 0.03$). Gekruiste vergelijkingen laten zien dat de CBT groep significant meer is verbeterd dan de SH groep ($p = 0.04$).

Door de uitkomsten van het onderzoek te vergelijken blijkt dat de CBT groep een betere nachtrust heeft gekregen.

Cognitieve gedragstherapie heeft een positief effect op slaapproblemen bij fibromyalgie patiënten en hiermee verbeterd ook de mentale gesteldheid en de stemming van de patiënt.

Methodologische kwaliteit van het onderzoek

Voor de volgende onderdelen van de PEDro score krijgt dit onderzoek punten:

- De patiënten zijn willekeurig aan de groepen toegewezen
- Blinderingsprocedure van de randomisatie is gewaarborgd
- De groepen zijn wat betreft de belangrijkste prognostische factoren vergelijkbaar
- Patiënten zijn geblindeerd
- Intention-to-treat analyse
- Van tenminste één primaire uitkomstmaat is de statistische vergelijkbaarheid tussen de groepen gerapporteerd
- Van tenminste één primaire uitkomstmaat zijn zowel puntschattingen als spreidingsmaten gerapporteerd

Een totaal van zeven punten voor de PEDro score.

ONDERZOEK 5

Psychological pain treatment in fibromyalgia syndrome: efficacy of operant behavioural and cognitive behavioural treatments (Thieme e.a 2006)

Het doel van dit onderzoek is om het effect te onderzoeken van cognitieve- en operante gedragstherapie in vergelijking met een placebo groep. En om de resultaten van cognitieve gedragstherapie (CBT) en operante gedragstherapie(OBT) onderling te vergelijken.

Een groep van 125 getrouwde vrouwelijke patiënten zijn geselecteerd met hulp van tien reumatologische klinieken. Alle patiënten moeten voldoen aan de gestelde criteria voor fibromyalgie door het American College of Rheumatology. Vooraf worden alle deelnemers geïnformeerd over de opzet en het doel van het programma.

De gebruikte meetinstrumenten zijn de FIQ, MPI en de PRSS. De meetmomenten zijn uitgevoerd bij aanvang van het onderzoek, na het onderzoek, bij de controle bijeenkomst zes maanden na het programma en de laatste 12 maanden na afronding van het programma.

Beschrijving van de programma's

Het CBT programma richt zich op de denkwijze van de patiënten en probleem oplossing. Er worden strategieën aangeleerd om met stress en pijn om te kunnen gaan, en ontspanningstechnieken worden aangeleerd. Ook wordt er informatie verstrekt over de vicieuze cirkel die vaak bij fibromyalgie patiënten ontstaat, en hoe die te doorbreken.

Gedurende het hele programma wordt er veel aandacht besteed aan het veranderen van de houding en de mogelijkheid om zich te kunnen aanpassen.

De OBT groep richt zich op het observeerbare pijngedrag. Het programma omvat een gestructureerde toename van lichamelijke activiteiten, aanpak van de verstoorde perceptie van pijn bij activiteiten en een vermindering van het pijngedrag.

In de attention-placebo groep (AP) worden alleen discussies gehouden over ervaringen van patiënten betreffende pijn, moeheid en medicatie gebruik. De therapeut geeft hierbij geen specifieke aanwijzingen.

Ieder programma duurt 15 weken, met sessies van twee uur per week.

In de CBT groep zijn 42 patiënten gestart, in de OBT groep 43 en in de AP groep zijn 40 patiënten ingedeeld. Van de 125 patiënten hebben er 100 het programma voltooid.

Van de afgefallen patiënten zaten er 20 in de AP groep.

Resultaten onderzoek

De primaire uitkomsten van dit onderzoek zijn gebaseerd op de fysieke gesteldheid en de mate van pijn. Deze worden bepaald door de FIQ en de MPI. Hierin zijn significante verbeteringen gevonden tussen CBT en AP ($p < 0.001$). En tussen OBT en AP. Tussen de CBT- en OBT groep zijn geen verschillen gevonden. De CBT en OBT groepen tonen een verlaging van functionele beperkingen tijdens de controle meting 12 maanden na het onderzoek. De placebogroep toont juist een toename van functionele beperkingen.

De intensiteit van pijn is significant gedaald in zowel de CBT als de OBT groep zes maanden en 12 maanden na afloop van het programma ($p < 0.001$). Terwijl de controlegroep tijdens deze meetmomenten een significante toename van pijn toont. Tussen de CBT en de OBT groep zijn geen significante verschillen gevonden.

In het aandoenlijke leed van fibromyalgie en catastrofegedrag zijn ook veranderingen gevonden. De CBT groep toont een significante verlaging van catastrofes en het leed van fibromyalgie, meteen na het programma en ook zes en 12 maanden na afronding van het programma ($p < 0.005$). De OBT groep heeft voor deze aspecten gedurende de gehele meetperiode geen veranderingen aangetoond.

Methodologische kwaliteit van het onderzoek

Dit onderzoek krijgt op de volgende onderdelen punten voor de PEDro score:

- De patiënten zijn willekeurig aan de groepen toegewezen
- De groepen zijn wat betreft de belangrijkste prognostische factoren vergelijkbaar
- Er wordt tenminste één primaire uitkomstmaat bij >85% van de geïncludeerde patiënten gemeten Intention-to-treat analyse
- Van tenminste één primaire uitkomstmaat is de statistische vergelijkbaarheid tussen de groepen gerapporteerd
- Van tenminste één primaire uitkomstmaat zijn zowel puntschattingen als spreidingsmaten gerapporteerd

Een totaal van zes punten voor de PEDro score.

OVERZICHT RESULTATEN VAN DE COGNITIEVE GEDRAGSTHERAPIE UIT DE VIJF GEPRESENTEERDE ONDERZOEKEN

De meest opvallende onderzoeksresultaten zijn dik gedrukt.

Fig. 1: Redondo e.a (2004)

In dit onderzoek is een physical exercise groep vergeleken met een cognitive behavioral therapy groep.

Meetinstrument	Bij aanvang(SD)	Eind behandeling (SD)	6mnd later(SD)
<i>FIQ</i>			
Physical function	1,3(1,6)	1,7(1,9)	2,0(2,4)
Feel good	8,7(1,9)	7,7(3,0)	7,6(3,0)
VAS Pain	7,3(2,3)	6,0(2,5)	5,9(2,6)
VAS Fatigue	7,6(2,5)	6,3(3,0)	6,4(2,8)
VAS sleep	7,8(2,6)	6,3(3,2)	7,3(2,5)
VAS stiffness	7,7(2,7)	5,6(3,0)	6,9(2,6)
VAS anxiety	6,4(3,4)	6,5(3,0)	6,0(3,1)
VAS depression	5,2(3,0)	4,1(2,8)	5,2(3,5)
Total score	52,0(12,0)	44,3(14,5)	47,4(15,4)
<i>SF-36</i>			
Physical functioning	41,9(22,3)	49,3(20,6)	52,2(18,4)
Physical role	16,7(26,6)	20,2(30,2)	22,4(35,2)
Bodily pain	23,3(15,7)	33,0(19,5)	31,4(20,1)
General health	25,7(14,8)	33,0(14,2)	35,5(14,7)
Vitality	32,1(16,7)	35,9(14,0)	38,9(18,0)
Social functioning	55,3(25,8)	61,9(22,9)	66,4(30,9)
Emotional role	45,0(46,2)	55,5(45,1)	68,4(40,8)
Mental health	43,7(21,8)	49,1(12,5)	48,9(20,9)
<i>CPCI</i>			
Asking for assistance	2,3(1,4)	2,4(1,1)	2,3(1,5)
Guarding	3,2(1,3)	3,4(1,2)	3,6(1,4)
Resting	3,6(1,5)	3,5(1,3)	3,2(1,6)
Relaxation	2,2(1,3)	3,4(1,7)	3,2(1,7)
Task persistence	4,3(1,0)	4,6(1,5)	4,8(3,1)
Exercise	2,7(1,7)	3,4(1,8)	3,9(1,9)
Social support	1,8(1,2)	1,8(1,1)	2,0(1,7)
Self statements	3,4(1,4)	3,0(1,5)	3,2(1,7)

Fig.2: Degotardi e.a (2005)

Development and Evaluation of a Cognitive-behavioral Intervention for Juvenile Fibromyalgia

Meetinstrument	Bij aanvang(SD)	Eind behandeling(SD)
VAS pijn	5,0 (3,2)	2,6 (2,8)
FDI	15,6 (9,4)	8,2 (8,3)
SAWS	43,0 (8,9)	49,2 (12,0)

Fig. 3: Garcia e.a (2006)

Differential efficacy of a cognitive-behavioral intervention versus pharmacological treatment in the management of fibromyalgic syndrome.

Meetinstrument	Bij aanvang	Eind behandeling	6mnd later
FIQ	59,51	43,0	41,0

Fig. 4: Edinger e.a (2005)

Hierin worden de effecten van cognitieve gedragstherapie, slaaphygiëne therapie en usual care bij fibromyalgie patiënten onderzocht.

Meetinstrument	Bij aanvang(SD)	Eind behandeling(SD)	6mnd later(SD)
MPQ	30,6(3,2)	27,6(3,8)	28,8(3,6)
BPI	5,0(1,4)	4,3(1,6)	4,0(2,1)
SF-36	47,9 (3,6)	50,7 (2,6)	51,3 (2,6)

Fig. 5: Thieme e.a (2006)

Psychological pain treatment in fibromyalgia syndrome: efficacy of operant behavioural and cognitive behavioural treatments.

Meetinstrument	Bij aanvang(SD)	Eind behandeling (SD)	6mnd later(SD)
FIQ	4,35(2,12)	3,64(2,30)	3,00(2,43)
PRSS	4,15(0,84)	3,54(1,03)	3,73(0,94)
MPI	3,22(1,02)	2,84(1,10)	2,57(1,05)

(FIQ= Fibromyalgia Impact Questionnaire; SF-36= Short Form 36; CPCI= Chronic Pain Coping Inventory; FDI= Functional Disability score; SAWS= Satisfaction with Abilities and Well-being scale; MPQ= McGill Pain Questionnaire; BPI= Brief pain Inventory; PRSS= Pain Related Self-Statements Scale; MPI= Multidimensional Pain Inventory.)

EVALUATIE RESULTATEN

Het onderzoek dat is uitgevoerd door Rendondo e.a (2004) heeft de uitkomsten van de metingen zeer uitgebreid weergegeven. Daardoor is goed te zien welke aspecten het meest zijn verbeterd.

In de andere onderzoeken is alleen een totaal score van het meetinstrument geplaatst.

Nagenoeg alle resultaten geven aan dat cognitieve gedragstherapie een groot positief effect heeft op kwaliteit van leven, de invloed van pijn op het dagelijkse leven en de omgang met pijnklachten. Alleen de uitkomsten van de CPCI uit het onderzoek van Rendondo e.a (2004) tonen een iets minder grote vooruitgang.

DISCUSSIE

Voor dit artikel zijn onderzoeken gebruikt met een PEDro score van drie tot zeven. Een score van drie punten voor het onderzoek: Development and Evaluation of a Cognitive-behavioral Intervention for Juvenile Fibromyalgia Degotardi e.a (2005), is matig.

Door de gebruikte onderzoeksmethode van Degotardi e.a (2005) zijn er onderdelen waar dit artikel niet op kan scoren. Er is bijvoorbeeld maar één onderzoeksgroep, de patiënten kunnen dus niet willekeurig aan de groepen worden toegewezen. Uit een vooronderzoek van Degotardi e.a (2005) is gebleken dat cognitieve gedragstherapie een grote kans op verbetering van kwaliteit van leven heeft. Door het resultaat uit dit vooronderzoek vindt Degotardi e.a (2005) het ethisch onverantwoord om gezien de leeftijdscategorie, een controlegroep te gebruiken.

Dit in overweging genomen is het onderzoek ondanks de lage PEDro score, toch geschikt om in dit artikel te gebruiken.

In het onderzoek van Degotardi e.a (2005) zijn goede resultaten behaald met cognitieve gedragstherapie bij jongeren. Op basis van één onderzoek kan echter nog niet geconcludeerd worden dat cognitieve gedragstherapie bij jongere fibromyalgie patiënten effect heeft. Hiervoor is verder onderzoek noodzakelijk.

De duur van de behandelprogramma's zijn zeer verschillend. Het kortste programma duurt zes weken, het langst meer dan het dubbele, namelijk 15weken. Een vervolg onderzoek naar de meeste effectieve duur van een behandelprogramma voor cognitieve gedragstherapie bij fibromyalgie patiënten is aan te raden.

Over de periode van het behoud van de gemeten verbetering meer dan zes maanden na de behandeling, is nog weinig bekend.

Bij een aantal resultaten is te zien dat een voormalige vooruitgang, bij een volgend meetmoment alweer is teruggelopen. Wellicht is het nodig om ieder jaar een verkorte behandeling te volgen zodat de behaalde resultaten worden behouden.

CONCLUSIE

Cognitieve gedragsmatig gebaseerde behandelmethodes hebben effect bij de behandeling van fibromyalgie patiënten. De resultaten van de geselecteerde meetinstrumenten geven aan dat de kwaliteit van leven vooruitgaat, de invloed van pijn op het dagelijkse leven minder wordt en de fibromyalgie patiënt beter om weet te gaan met de pijnklachten.

In de meeste onderzoeken worden de verbeteringen behouden tot tenminste zes maanden na afronding van het programma.

Het zijn veel belovende resultaten, maar het pakt de oorzakelijke factor van de aandoening niet aan. Deze is nog steeds onbekend.

BRONNEN

- Arnold L.M: Biology and therapy of fibromyalgia. New therapies in fibromyalgia. In: Arthritis Research and Therapy 2006, 8.
- Aufdemkampe G, van den Berg J, van der Windt D.A.W.M. Hoe vind ik het? Bohn Stafleu van Loghum Houten/Diegem 2000.
- Brecher L.S, Childs Cymet T: A practical approach to fibromyalgia. In: Journal of the American Osteopathic Association, Vol 101, supplement to April 2001 Part 2.
- Cedraschi C, Desmeules J, Rapiti E, Baumgartner E, Cohen P, Finckh A, Allaz A.F, Vischer T.L: Fibromyalgia: a randomised, controlled trial of a treatment programme based on self management. In: Arthritis & Rheumatism 2004;63. 2003.
- Degotardi P.J, Klass E.S, Rosenberg B.S, Fox D.G, Gallelli K.A, Gottlieb B.S: Development and Evaluation of a Cognitive-Behavioral Intervention for Juvenile Fibromyalgia. In: Journal of Pediatric Psychology 31(7). August 24, 2005.
- Edinger J.D, Wohlgemuth W.K, Krystal A.D, Rice J.R: Behavioral Insomnia Therapy for Fibromyalgia Patients, a randomized clinical trial. In: Archives of Internal Medicine, Vol 165. Nov 28, 2005.
- Garcia J, Simón M, Duran M, Cancellor J, Aneiros F: Differential efficacy of a cognitive-behavioral intervention versus pharmacological treatment in the management of fibromyalgia syndrome. In: Psychology, Health & Medicine. November 2006; 11(4); 498-506
- Goldenberg MD, Burckhardt PhD, Crofford MD: Management of Fibromyalgia Syndrome. In: The Journal of the American Medical Association November 17, 2004-vol 292, No.19.
- Peterson J: Understanding Fibromyalgia and its treatment Options. In: The Nurse Practitioner 2005; 30; nr.1: 48-55.
- Redondo J.R, Justo C.M, Moraleda F.V, Velayos Y.G, Puche J.J, Zubero J.R, Gonzalez Hernández T, Ortells L.R, Vallejo Pareja M.A: Long-term Efficacy of therapy in Patients With Fibromyalgia: A Physical Exercise-Based Program and a Cognitive-behavioral Approach. In: Arthritis & Rheumatism Vol. 51, No.2, April 15, 2004.
- Thieme K, Flor H, Turk D.C: Psychological pain treatment in fibromyalgia syndrome: efficacy of operant behavioral and cognitive behavioral treatments. In: Arthritis Research and Therapy 2006, 8.

www.fesinfo.nl: Nationale vereniging voor fibromyalgie patiënten

www.ccg.nl : Centrum cognitieve gedragstherapie

www.leidenuniv.nl: Universiteit van Leiden

www.cebp.nl: Centre for Evidence Based Physiotherapy

www.pedro.fhs.usyd.edu.au: Beoordelingscriteria voor de PEDro score