

# Hypnotherapie als behandeling van het Prikkelbaredarmsyndroom

*Een pilot studie naar de behandeling door PDS-therapeuten*

## **Methode**

### *studiepopulatie*

285 patiënten (leeftijd 18-65 jaar, 74% vrouw), gediagnosticeerd met het prikkelbaredarmsyndroom (PDS), zijn van oktober 2008 t/m januari 2012 behandeld door PDS-therapeuten en aangemeld voor het onderzoek. De patiënten zijn gediagnosticeerd met PDS door de huisarts of Maag-Darm-Leverarts (MDL-arts). Het is niet bekend of hierbij gebruik is gemaakt van de diagnostische Rome III criteria. Patiënten zijn naar de PDS-therapeuten verwezen door de huisarts, MDL-arts, of hebben zelf contact gezocht via de website van PDS-therapeuten.

### *Procedure*

De deelnemende patiënten hebben zowel voorafgaand aan de therapie als na afloop van de therapie een vragenlijst ingevuld waarin gevraagd werd naar de ervaren symptomen van PDS, de kwaliteit van leven en de zogenaamde extra-intestinale symptomen. De vragenlijsten werden door de PDS-therapeuten geanonimiseerd.

### Interventie

De patiënten zijn behandeld door gespecialiseerde PDS-hypnotherapeuten middels het zogenaamde darmmanagementprogramma.

Het darmmanagementprogramma bestaat uit een gecombineerde behandeling van darm-gerichte hypnotherapie aangevuld met lichaams oefeningen. Het programma omvat 8-12 wekelijkse sessies van een uur met als doelen lichamelijk herstel van de klachten (pijn- en krampvermindering, herstel van de stoelgang) en vergroten van de stressbestendigheid en het zelfvertrouwen.

Tuis voeren patiënten dagelijks zelfhypnose-oefeningen uit met behulp van hypnosetapes/cd's die tijdens de sessies opgenomen zijn. Tijdens de darm-gerichte hypnotherapie wordt gewerkt met een trance-inductie. De trance-toestand kenmerkt zich door een verdiepte ontspanning en verhoogde concentratie. In trance is men vele malen gevoeliger voor suggesties, bijvoorbeeld om de fysiologie in de darm te beïnvloeden. Darmgerichte suggesties zijn gericht op vermindering van de pijnklachten en het herstel van de stoelgang. De lichaams oefeningen zijn ondersteunend aan de behandeling en bestaan uit ademhalings oefeningen en versterkende (yoga) oefeningen die onder andere gericht zijn op stressreductie, voorbereiding en verdieping van de trance, ontspanning, verbetering van het adempatroon en vergroten van het lichaamsbewustzijn.

De mate waarin op indicatie aanvullende hypnotherapeutische interventies worden ingezet wordt naar eigen inzicht door de therapeut bepaald, aangepast op de klachten en het individu. Dit geldt ook voor de ondersteunende lichaams oefeningen. Patiënten maakten, zo nodig, tijdens de therapie tevens gebruik van de reguliere zorg geboden door huisarts of MDL-arts. Eventuele medicatie kon gecontinueerd worden. Er is voor deze opzet gekozen omdat de behandeling door PDS-therapeuten wordt gezien als een aanvullende behandeling bij de reguliere zorg en niet als een alternatieve therapie.

### *Uitkomstmaten*

De ernst van de symptomen van het prikkelbaredarmsyndroom is gemeten middels de Irritable Bowel Syndrome Symptom Severity Score (IBS-SSS). Deze gevalideerde vragenlijst evalueert vijf klachten en gevolgen van PDS; ernst van de buikpijn, frequentie van de buikpijn, opgeblazen gevoel, tevredenheid over het defaecatiepatroon en beperkingen van het leven in het algemeen. Patiënten scoren iedere klacht op een schaal van 0-100 waarbij een hogere score ernstigere klachten weergeeft. Iedere individuele score bij elkaar opgeteld geeft een totaalscore van 0-500. Op basis van

deze totaalscores is tevens gekeken naar de grootte van het verschil in totaalscore voor en na de behandeling. Een groot verschil in totaalscore is gedefinieerd als een score die minimaal 50% lager is na de behandeling dan voor de behandeling. Een klein verschil betekent dus een verlaging van minder dan 50% van de totaalscore.

De kwaliteit van leven is gemeten middels de Irritable Bowel Syndrome Quality of Life (IBS-QOL). Deze gevalideerde vragenlijst bestaat uit 34 vragen over acht verschillende domeinen van de kwaliteit van leven: dysforie, beperking van activiteit, lichaamsbeeld, zorgen om de gezondheid, vermijding van voedsel, sociale reactie, seksualiteit en relaties. Per domein kan een score berekend worden van 0-100, waarbij hogere scores een betere kwaliteit van leven aanduiden. Over de 34 vragen kan ook een totaalscore berekend worden welke omgerekend is naar een schaal van 0-100.

Ten aanzien van de extra-intestinale symptomen is gekozen voor acht klachten die vaak voorkomen bij patiënten met PDS: misselijkheid/braken, moeite om de maaltijd volledig op te eten, hoofdpijn, rugpijn, lusteloosheid, winderigheid of opboeren, zuurbranden, vaak plassen of moeite om de plas op te houden, pijn in de liezen en onbegrepen pijn in spieren/gewrichten. Patiënten scoorden ieder symptoom op een schaal van 0-100, waarbij hogere scores correleren met ernstigere klachten.

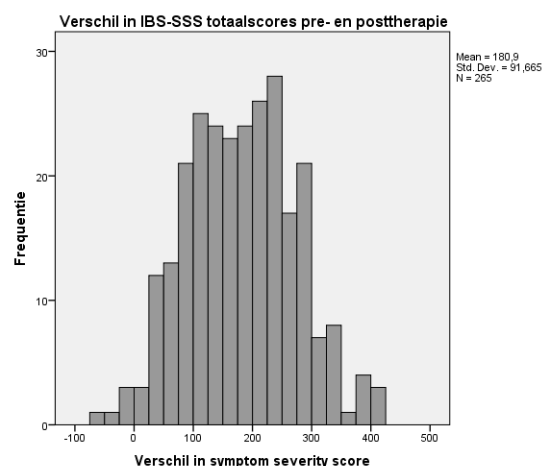
## **Resultaten**

In deze studie zijn 285 patiënten behandeld door 28 PDS-therapeuten. De gemiddelde leeftijd van de deelnemende patiënten was 37.0 jaar (range 18-65), waarvan 74% vrouw. Patiënten hebben gemiddeld 10.3 behandelsessies ondergaan van gemiddeld 63.3 minuten. Klassieke hypnotherapie vormde het grootste aandeel van de therapie (gemiddeld 44.5%), neoklassieke hypnotherapie werd het minst toegepast (gemiddeld 4.3%). Naast hypnotherapie werd de behandeling aangevuld met gedrags- en gesprekstechnieken (gemiddeld 19.9%) en lichaams oefeningen (gemiddeld 15.2%).

Van de 265 patiënten die de IBS-SSS vragenlijst volledig hadden ingevuld toonden 260 patiënten na behandeling een lagere symptoom score dan ervoor (zie staafdiagram). Er werd een significant gemiddelde lagere waarde gevonden van 180.9 punten (95% BI 169.81-191.99), een verschil van gemiddeld 56.82%. (Of: *Ten aanzien van de totale symptoom score werd een gemiddelde verlaging van de score na behandeling gevonden van 56.82%*)

**162 patiënten (61.1%) toonden een groot verschil in de totaalscore (minimaal 50% verlaging van de score), met een gemiddelde afname van 236.46 punten (SD 64.22) in de totale symptoomscore. 103 patiënten (38.9%) toonden een klein verschil in de totale symptoomscore na behandeling met een gemiddelde verlaging van 93.52 punten (SD 51.24).**

**Ook alle individuele symptoomscores toonden significant een gemiddeld lagere waarde na de therapie ( $p < 0.001$ ).**

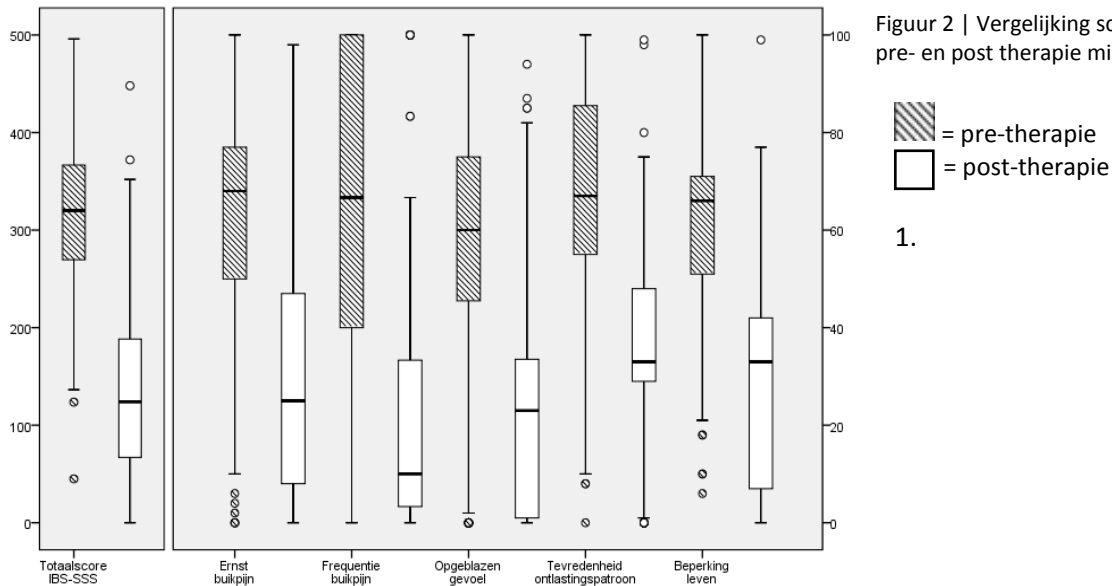


Figuur 1 | Verschil IBS-SSS totaalscores pre- en posttherapie

IBS Symptom Severity Score (IBS-SSS) voor en na de therapie					
	N	Pre-therapie	Post-therapie	Intra-individueel verschil	
				Gemiddeld verschil	Range
<b>Totaalscore</b>	265	317.86 (69.04)	136.96 (86.69)	180.90 (169.81-191.99)*	-72; 418
<b>Ernst buikpijn</b>	281	64.23 (20.21)	29.64 (24.66)	34.59 (31.36-37.81)*	-44; 95
<b>Frequentie buikpijn</b>	270	65.17 (30.71)	21.02 (25.23)	44.15 (40.38-47.92)*	-43; 100
<b>Opgeblazen gevoel</b>	283	56.54 (25.32)	21.60 (21.43)	34.94 (31.81-38.07)*	-41; 100
<b>Tevredenheid defaecatiepatroon</b>	284	68.68 (21.85)	34.93 (18.75)	33.75 (30.82-36.68)*	-34; 99
<b>Beperking leven</b>	282	63.17 (17.55)	28.04 (20.19)	35.13 (32.45-37.82)*	-23; 100

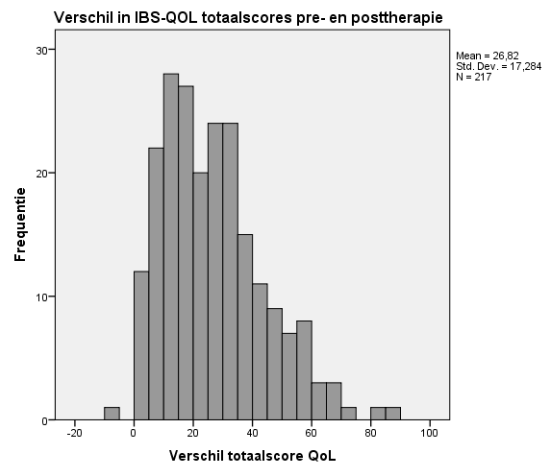
Tabel 1 | IBS symptom severity score (IBS-SSS) voor en na de therapie. De scores pre- en post-therapie worden weergegeven als gemiddelde (S.D.). Hogere waarden representeren ernstigere klachten. Het intra-individuele verschil tussen de scores voor en na de therapie wordt weergegeven als gemiddelde (95% betrouwbaarheidsinterval). De individuele symptoom scores zijn gemeten middels een visueel analoge schaal van 0-100. De totaalscore is de som van de individuele scores (schaal 0-500).

\*  $P < 0.001$  (paired-samples  $t$  test)



De berekende totaalscore voor de kwaliteit van leven toonde een gemiddelde verhoging van 26.82 punten (95% BI -29.13; -24.50), een verschil van 49.17%. Alle scores op de subschalen van de IBS-QOL toonden tevens significant hogere waarden na de therapie. **Dysforie echter, toonde het grootste gemiddelde verschil met 36.74 punten (82.75%), gevolgd door invloed op de dagelijkse activiteit (29.89 punten, 61.5%) en relaties (25.25 punten, 43.2%).** De subschalen 'lichaamsbeeld', 'seksualiteit' en 'zorgen om gezondheid' veranderden het minste, respectievelijk 19.88 punten (30.15%), 20.59 punten (31.56%) en 20.97 punten (31.53%).

**Of: Verder werden er significant hogere scores voor de kwaliteit van leven gevonden na de behandeling in vergelijking met de scores voor de behandeling. Er werd een gemiddeld verschil van 49.17% geconstateerd. Ook toonden alle subschalen van de IBS-QOL een significant hogere score na de behandeling, waarbij het verschil het grootst was voor de klacht dysforie.**

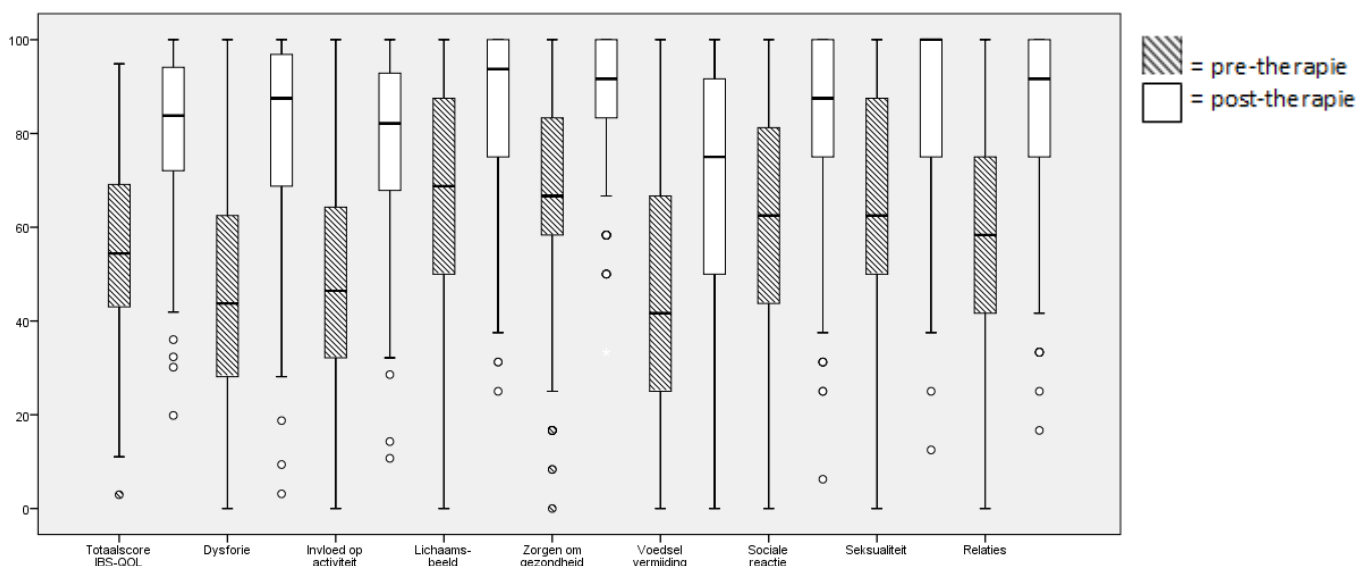


Figuur 3 | Verschil IBS-QOL totaalscore pre- en posttherapie

IBS Quality Of Life (IBS-QOL) voor en na de therapie					
	N	Pre-therapie	Post-therapie	Intra-individueel verschil	
				Gemiddeld verschil	Range
<b>Totaalscore</b>	217	54.54 (17.78)	81.35 (15.56)	-26.82 (-29.13, -24.50)*	-8; 85
<b>Dysforie</b>	255	44.40 (22.10)	81.14 (18.73)	-36.74 (-39.46, -34.02)*	-19; 97
<b>Invloed op activiteit</b>	262	48.60 (22.96)	78.49 (18.14)	-29.89 (-32.56, -27.23)*	-14; 96
<b>Lichaamsbeeld</b>	281	65.93 (23.68)	85.81 (16.45)	-19.88 (-22.22, -17.55)*	-25; 88
<b>Zorgen om gezondheid</b>	273	66.54 (22.32)	87.52 (13.75)	-20.97 (-23.45, -18.50)*	-25; 100
<b>Voedsel vermijding</b>	271	46.25 (27.29)	68.73 (24.36)	-22.48 (-25.52, -19.43)*	-50; 100
<b>Sociale reactie</b>	273	61.03 (23.97)	83.17 (18.01)	-22.14 (-24.74, -19.54)*	-25; 100
<b>Seksualiteit</b>	269	65.24 (27.04)	85.83 (18.53)	-20.59 (-23.43, -17.74)*	-25; 100
<b>Relaties</b>	272	58.49 (25.95)	83.73 (18.62)	-25.25 (-28.25, -22.24)*	-42; 100

Tabel 2 | Scores IBS Quality Of Life (IBS-QOL) voor en na de therapie. De data pre- en post-therapie worden weergegeven als gemiddelde (S.D.). Hogere waarden vertegenwoordigen een betere kwaliteit van leven. Het intra-individuele verschil tussen de scores voor en na de therapie wordt weergegeven als gemiddelde (95% betrouwbaarheidsinterval). De totaalscore representeert de score van 34 vragen op een 5-punts Likertschaal omgerekend naar een 0-100 schaal. Ook de subschalen zijn omgerekend naar een 0-100 schaal.

\*  $P < 0.001$  (paired-samples t test)



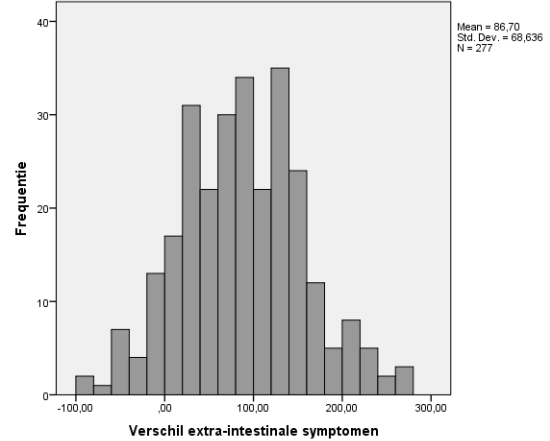
Figuur 4 | Vergelijking scores IBS-QOL pre- en posttherapie middels boxplots

Alle tien gemeten extra-intestinale symptomen toonden na behandeling significant lagere scores. De gemiddelde totaalscore vóór behandeling was 181.60 punten en na de behandeling 94.89 punten. Het gemiddeld verschil van 86.70 punten (47.74%) was significant (95% BI 78.59-94.82).

**Of: Ten aanzien van de totaalscore van de extra-intestinale symptomen werd na de therapie significant lagere scores gerapporteerd met een gemiddeld verschil van 47.74%.**

**Winderigheid of opboeren en lusteloosheid toonden vooraf de grootste ernst van de klachten (respectievelijk 72.0 en 51.0 punten) en het verschil in de symptoomscore voor en na de therapie was bij deze klachten ook het grootst.**

Vershil in totaalscores extra-intestinale symptomen pre- en posttherapie



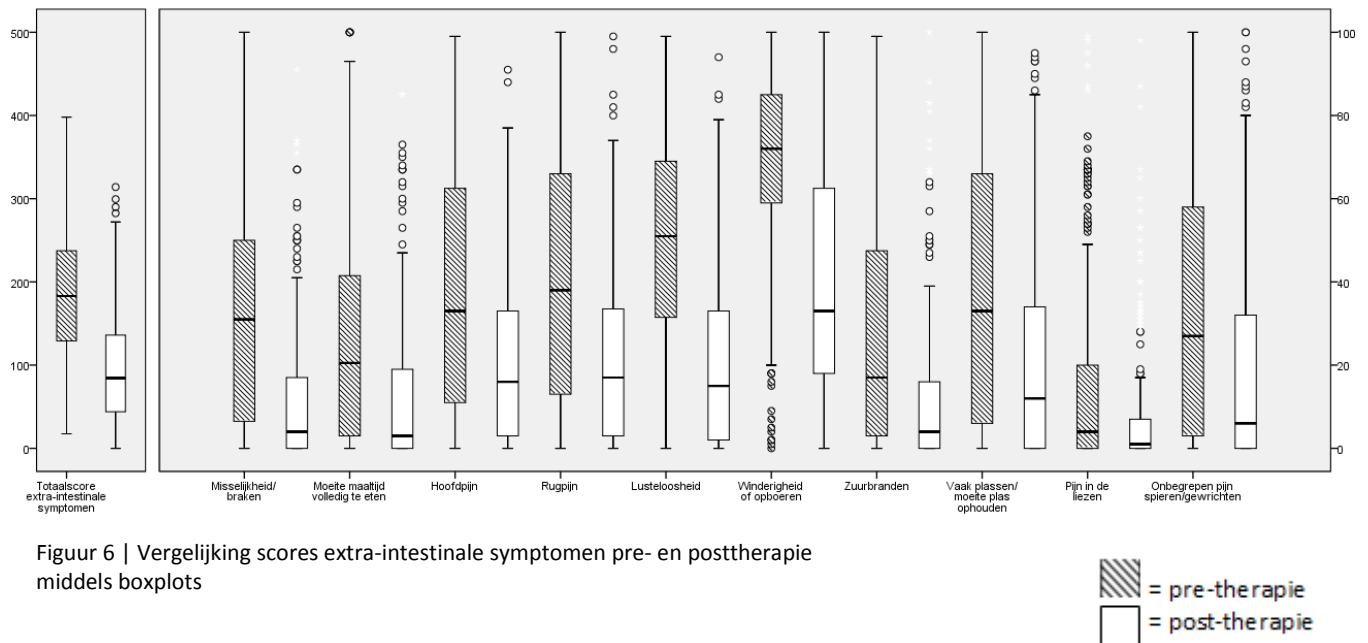
Figuur 5 | Vershil in totaalscore van de extra-intestinale symptomen pre- en posttherapie

Extra-intestinale symptomen voor en na de therapie					
	N	Pre-therapie	Post-therapie	Intra-individueel verschil	
				Gemiddeld verschil	Range
<b>Totaalscore</b>	277	181.60 (72.89)	94.89 (67.29)	86.70 (78.59-94.82)*	-85; 265.5
<b>Misselijk/braken</b>	283	31 (44.0)	4 (17.0)	14 (34.0)**	-51; 95
<b>Moeite maaltijd volledig op te eten</b>	284	20.5 (39.25)	3 (19.5)	6.5 (31.0)**	-36; 100
<b>Hoofdpijn</b>	284	33 (51.75)	16 (30.0)	12 (33.0)**	-59; 77
<b>Rugpijn</b>	283	38 (53.0)	17 (30.75)	11 (34.0)**	-54; 86
<b>Lusteloosheid</b>	283	51 (37.75)	15 (31.0)	28 (45.0)**	-56; 94
<b>Winderigheid of opboeren</b>	282	72 (26.5)	33 (44.75)	29 (39.0)**	-47; 99
<b>Zuurbranden</b>	283	17 (45.0)	4 (16.0)	7 (29.0)**	-67; 82
<b>Vaak plassen of moeite plas ophouden</b>	283	33 (60.0)	12 (35.0)	10 (33.0)**	-69; 93
<b>Pijn in de liezen</b>	282	4 (20.0)	1 (7.0)	1 (8.0)**	-53; 98
<b>Onbegrepen pijn in spieren/gewrichten</b>	282	27 (55.25)	6 (32.5)	6 (32.25)**	-73; 95



Tabel 3 | Scores van extra-intestinale symptomen voor en na de therapie. De individuele symptomen zijn gemeten middels een visueel analoge schaal van 0-100. De individuele scores worden weergegeven als mediaan (interkwartielafstand). Hogere waarden vertegenwoordigen ernstigere klachten. De totaalscore is de som van de individuele categorieën/2, met een schaal van 0-500 (Cronbach's Alpha = 0.732). De totaalscore wordt weergegeven als gemiddelde (S.D.). Het intra-individuele verschil tussen de scores voor en na de therapie wordt voor de totaalscore weergegeven als gemiddelde (95% betrouwbaarheidsinterval), en voor de individuele scores als mediaan verschil (interkwartielafstand).

\*  $P < 0.001$  (paired-samples  $t$  test)

\*\*  $P < 0.001$  (Wilcoxon signed-rank toets)



Figuur 6 | Vergelijking scores extra-intestinale symptomen pre- en posttherapie middels boxplots

 = pre-therapie  
 = post-therapie

## Discussie

Helaas brengt de wijze waarop dit onderzoek opgezet is een aantal beperkingen met zich mee. De grootste beperking van deze studie betreft het ontbreken van randomisatie tussen een therapie groep en een controle groep. Als gevolg hiervan kan niet aangegeven worden of er sprake is van een daadwerkelijk effect van het darmmanagementprogramma of dat het placebo-effect (tijd en aandacht) hier grotendeels verantwoordelijk voor is. Andere beperkingen van deze studie betreffen de studiepopulatie. Allereerst zijn voorafgaand aan de studie geen duidelijke in- en exclusie criteria opgesteld, eventuele uitval van patiënten tijdens het onderzoek is niet bijgehouden en veel patiënt karakteristieken (duur van de ziekte, eerdere behandelingen, gelijktijdig reguliere zorg) zijn onbekend. Ten aanzien van de interventie is een beperking dat er in deze studie geen gebruik is gemaakt van een volledig gestandaardiseerde interventie. Buiten de basis van de therapie gelegd door het darmmanagementprogramma kunnen PDS-therapeuten de behandeling aanpassen aan de klachten en individuele karakteristieken van de patiënt. Daarnaast is er tussen de patiënten een verschil in het aantal sessies en de duur van de sessies.

Positieve aspecten van deze studie betreffen de grootte van de populatie, het gebruik van twee gevalideerde vragenlijsten (de IBS-SSS en de IBS-QOL) en de weergave van de praktijk waarin een behandeling altijd gericht is op de individuele patiënt.

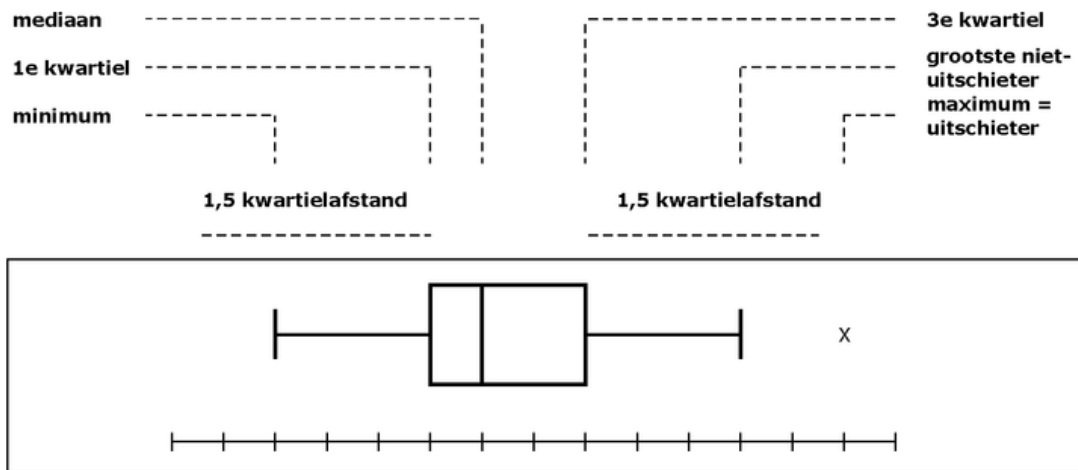
## Conclusie en aanbeveling

**De resultaten van deze studie laten zien dat na behandeling van het prikkelbaredarmsyndroom door PDS-therapeuten middels het darmmanagementprogramma de klachten van PDS verminderen, de kwaliteit van leven toeneemt en de extra-intestinale klachten verminderen. Echter, gezien de beperkingen van deze studie is er onvoldoende bewijskracht om op grond hiervan een aanbeveling te geven voor het toepassen van deze behandeling. De resultaten kunnen echter wel aanleiding zijn/motivatie zijn om nader onderzoek te verrichten naar het effect van hypnotherapie binnen de behandeling van PDS.**

### Boxplot:

Een boxplot is een vijf-getallensamenvatting die een vereenvoudigde voorstelling geeft van de verdeling van de data. De vijf aangegeven getallen bestaan uit het minimum, het eerste kwartiel, de mediaan (of tweede kwartiel), het derde kwartiel en het maximum van de waargenomen data.

Zie wikipedia:



De mediaan geeft het midden aan van de dataverzameling (dus niet het gemiddelde!).

Een kwartiel is een van de drie waarden die een geordende set data in vier gelijke delen opdeelt. Elk deel is dus een kwart van de dataset. Middels de boxplot is dus de verspreiding van de data af te lezen. Het kleine kruisje (of in mijn boxplots) bolletje wat buiten de boxplot valt is een punt wat ver buiten de rest van de verzameling ligt en daarom niet binnen de boxplot betrokken wordt.