

Samenvatting onderzoek

‘Pijnbestrijding bij Q-koorts’



**Geschreven door: Murel Arts
Student Universiteit Maastricht
Master Health Education and Promotion
Begeleider: Marlie van Santvoort**

**Stichting Q-support
Rijnstraat 4
5212 EK, 's-Hertogenbosch**

Introductie

Dit onderzoek beschrijft het gebruik en de effecten van pijnbestrijdingsbehandelingen om de klachten van Q-koorts te verminderen. De onderzoeksvragen zijn als volgt:

- 1) *Welke strategieën worden er gebruikt voor pijnbestrijding om de kwaliteit van leven van Q-koorts patiënten te verbeteren naast de reguliere zorg?*
- 2) *Wat zijn de effecten en ervaringen van deze pijnbestrijdingsbehandelingen voor Q-koorts patiënten en de specifieke vormen van Q-koorts?*

Dit onderzoek is uitgevoerd voor Stichting Q-support in samenwerking met de Universiteit Maastricht. Q-support heeft aangegeven dat er vanuit de patiënten veel vraag is naar het gebruik en de effecten van pijnbestrijdingsbehandelingen. Dit onderzoek sluit goed aan bij de Master Health Education and Promotion ('Gezondheidsvoorlichting en –bevordering') gezien het feit dat deze master zich richt op het bevorderen van gezondheid en het aanpakken van specifieke gezondheidsproblemen om de gezondheid te verbeteren.

Op dit moment is er geen standaard behandeling voor Q-koorts patiënten om de klachten en symptomen te verminderen. Tussen 2007 en 2011 heeft er een Q-koorts uitbraak plaatsgevonden waarbij er 4107 gevallen van Q-koorts gerapporteerd zijn. Ongeveer 5% van alle gevallen resulteert in chronische Q-koorts, en 10-15% in 'Q-koortsvermoeidheidssyndroom' (QVS). Korte termijn klachten kunnen variëren van een milde griep tot ernstige koorts. Lange termijn klachten resulteren vaak in verscheidene gezondheidsproblemen: aanhoudende hoofdpijn, overmatig (nacht)zweeten, vermoeidheid, ademhalingsproblemen en fysieke/mentale pijn.

De diagnose QVS wordt gesteld aan de hand van de LCI-richtlijn en bevat de volgende punten: 1) de vermoeidheid moet langer dan zes maanden bestaan, 2) er is sprake geweest van een laboratorium bevestigde acute Q-koorts, 3) er is geen sprake van chronische Q-koorts, 4) er is geen somatische of psychische co-morbiditeit die de moeheid verklaart, 5) er is sprake van vermoeidheid die aanzienlijke beperkingen in het dagelijks functioneren veroorzaakt en 6) de vermoeidheidsklachten waren niet aanwezig voor de doorgemaakte acute Q-koortsinfectie of sindsdien duidelijk in ernst toegenomen. Al zijn er verschillende opties mogelijk, er is geen gestandaardiseerde effectieve behandeling voor QVS. Wel is bekend dat QVS patiënten gebruik maken van tijdmanagement en ontspanningstechnieken. Onlangs heeft onderzoek van Christa Leidsman aangetoond dat het 'Bewegprogramma' ook een effectieve manier is om de kwaliteit van leven en de sociale cohesie van chronische Q-koorts en QVS patiënten te verbeteren.

Er kunnen verschillende soorten pijn ontstaan die behandeld kunnen worden met behulp van verschillende pijnbestrijdingsmethoden. Volgens de 'Internationale Organisatie voor Pijnonderzoek' is pijn 'een onaangename sensorische en emotioneel ervaring geassocieerd met feitelijke of potentiële weefselschade'. Dit laat zien dat pijn aanwezig kan zijn zonder een duidelijke oorzaak te hebben. Pijn kan worden omschreven in vijf verschillende soorten: stekende pijn, zeurende pijn, brandende pijn, drukkende pijn en spastische pijn. Stekende pijn is plotselinge scherpe pijn, die vaak het resultaat is van weefselschade. Zeurende pijn houdt langer aan, maar bevindt zich vaak meer op de achtergrond. Brandende pijn is minder intens dan stekende pijn, maar kan ook een langere periode duren. Drukkende pijn kan voelen alsof er iets vanuit de binnenkant van het lichaam drukt, of waarvan men benauwd wordt. Spastische pijn resulteert vaak in kramp en spasmes. Dit onderzoek brengt het gebruik van pijnbestrijdingsmethoden en de ervaringen en effecten op deze verschillende soorten pijn in kaart.

Methode

Om antwoord te krijgen op de onderzoeksvragen is er een kwantitatief onderzoek uitgezet door middel van een online vragenlijst. De werving van participanten is gedaan door gebruik te maken van het adressenbestand van Stichting Q-support. Directeur Annemieke de Groot en de onderzoekscommissie hebben toestemming gegeven om het onderzoek uit te zetten en de patiënten te benaderen. Er is een e-mail gestuurd naar +/- 500 patiënten met een uitnodiging om deel te nemen aan het onderzoek met een link om de online vragenlijst in te vullen. Deelname aan het onderzoek vond op geheel vrijwillige basis plaats.

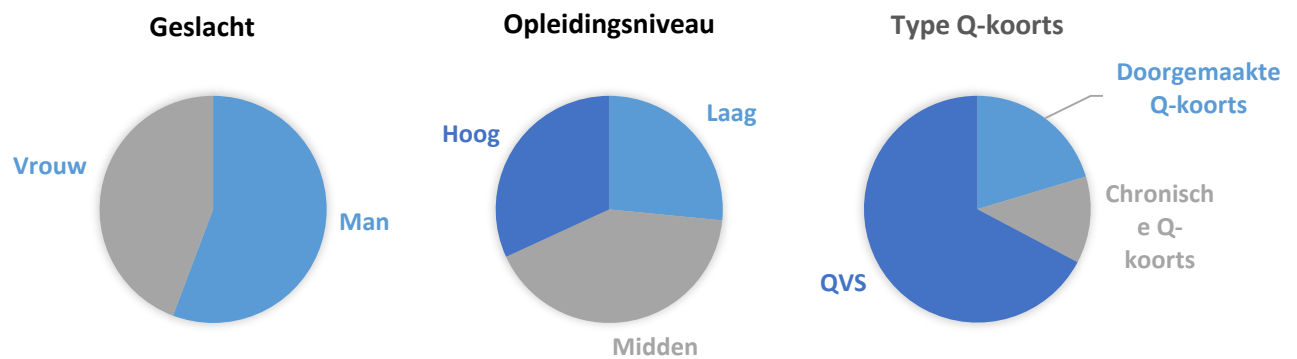
De vragenlijst is vooraf getest door een medewerker/patiënt van Q-support en aangepast aan de hand van deze resultaten. Het doel van de vragenlijst was om een grote groep Q-koorts patiënten te bereiken om de ervaringen met pijnbestrijdingsbehandelingen te onderzoeken. De vragenlijst bestond uit vier delen: a) sociaal demografische variabelen, b) algemene gezondheid, c) het gebruik van en ervaringen met pijnbestrijdingsmethoden en d) het gebruik van en ervaringen met dieet en/of voedingssupplementen. De vragen zijn opgesteld met behulp van het I-Change model (Hein de Vries) en input van Q-support. De resultaten over dieet en voedingssupplementen zijn gebruikt voor onderzoek van mijn mede studente Rowan Smeets. De vragenlijst bestond uit de volgende vragen:

- a) Algemene kenmerken van de onderzoekspopulatie: leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, werk, type Q-koorts, moment van diagnose en klachten van Q-koorts. Er is onderscheid gemaakt tussen de volgende typen Q-koorts: doorgemaakt Q-koorts, chronische Q-koorts en het Q-koorts vermoeidheidssyndroom.
- b) Algemene gezondheid is gemeten aan de hand van negen vragen waarin drie verschillende domeinen van de kwaliteit van leven is bevraagd: fysieke, psychische en sociale gezondheid. Hierin zijn ten eerste lichamelijke, emotionele en sociale beperkingen betreffende (huishoudelijk) werk gemeten. Daarnaast is gevraagd om een pijnscore van de afgelopen vier weken op een schaal van 1 tot 10 aan te geven. Waarbij een score van 1 aangeeft dat de patiënt geen pijn ervaart en een score van 10 ernstige pijn.
- c) Verwachtingen en gebruik van pijnbestrijdingsmethoden is onderzocht aan de hand van 12 vragen. De eerste vraag betrof de verwachte effectiviteit van de verschillende behandelingen: psychotherapie, operationele behandeling, reguliere medicatie, homeopathische medicatie, fysiotherapie, meditatie, acupunctuur, en mindfulness. Daarna is gevraagd of en hoe lang er gebruikt werd gemaakt van de verschillende behandelingen, gevolgd door de intentie om gebruik te maken van een of meerdere behandelingen. Hierna is de attitude/houding, sociale normen en sociale steun ten opzichte van de behandelingen gemeten. Ten slotte is gevraagd in hoeverre de respondenten van plan waren om gebruik te gaan maken van een of meerdere behandelingen.

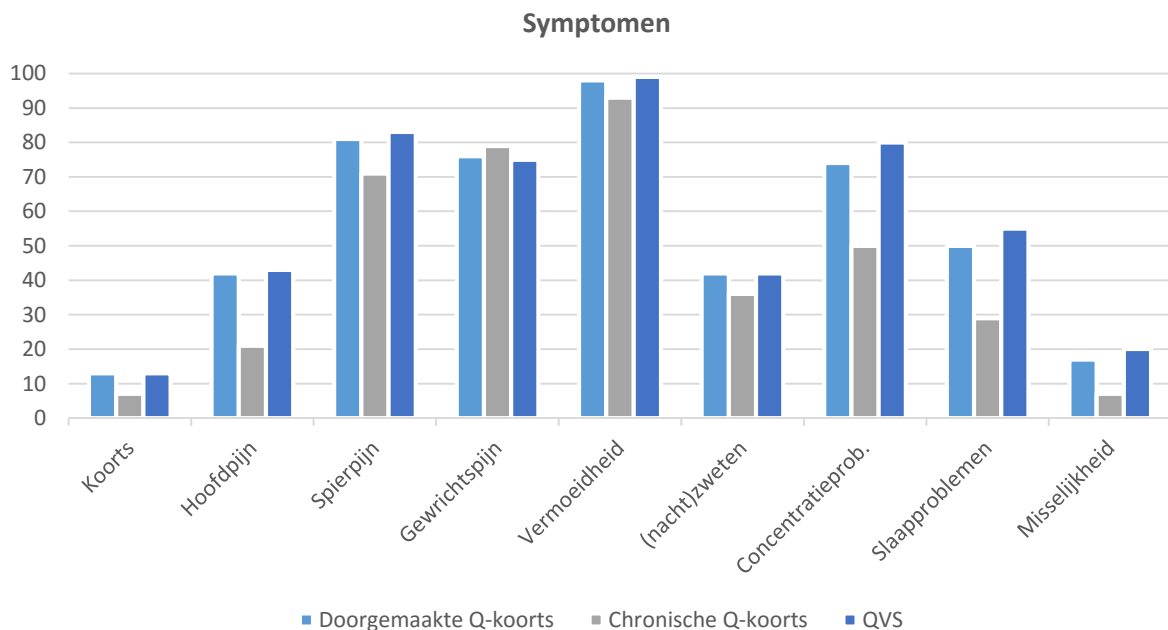
Hierna zijn verschillende statistische toetsen uitgevoerd om te kijken of er een verschil bestond tussen de drie verschillende typen Q-koorts en het gebruik van pijnbestrijdingsmethoden.

Resultaten

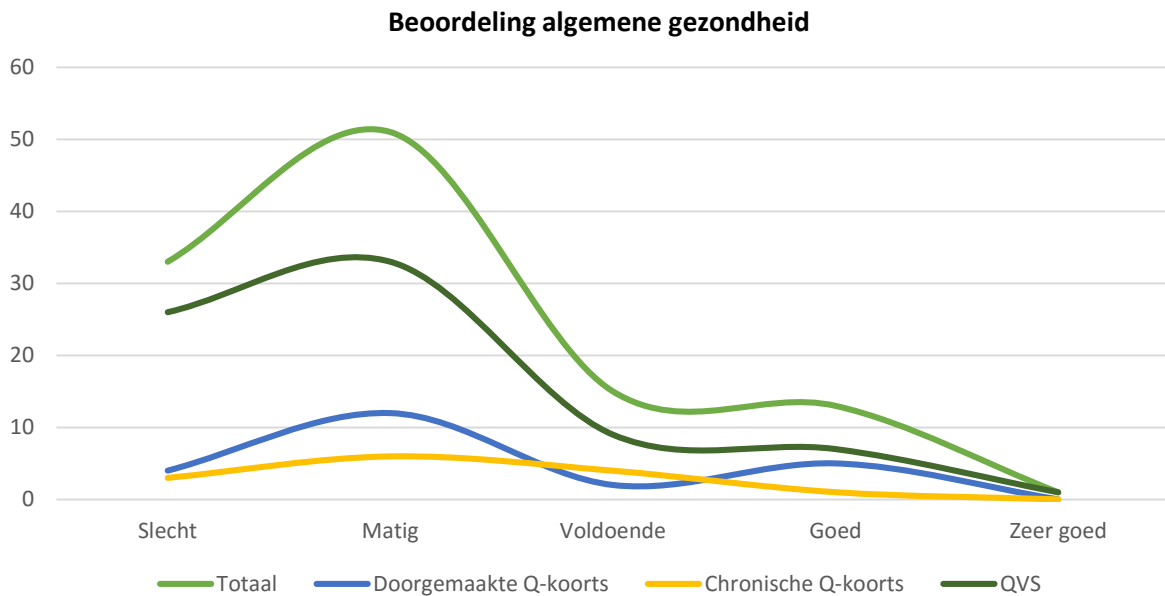
De online vragenlijst is ingevuld door 113 respondenten, waarvan 63 vrouwen (55.8%) en 50 mannen (44.2%) met een gemiddelde leeftijd van 53.5 jaar. 26.5% van de respondenten hadden een laag opleidingsniveau, 41.6% een middel opleidingsniveau en 31.8% was hoogopgeleid (Figuur 1, 2, 3). Het type Q-koorts van de patiënten was als volgt verdeeld: 23 respondenten met doorgemaakte Q-koorts (20.4%), 14 respondenten met chronische Q-koorts (12.4%) en 76 respondenten met QVS (67.3%). De meest gerapporteerde symptomen zijn spierpijn, gewrichtspijn en vermoeidheid (Figuur 4). Misselijkheid, koorts en hoofdpijn zijn de minst voorkomende symptomen. De beoordeling van de algemene gezondheid is te zien in Figuur 5. Meer dan 50% van de respondenten beoordeelde de eigen gezondheid als 'matig'.



Figuur 1, 2 en 3: Geslacht, type Q-koorts en opleidingsniveau van de onderzoekspopulatie.

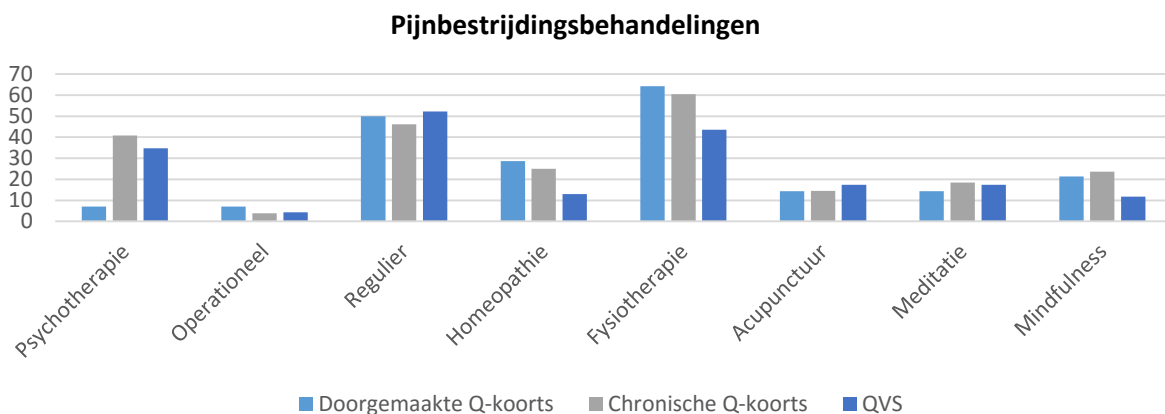


Figuur 4. Symptomen per type Q-koorts



Figuur 5. Beoordeling algemene gezondheid per type Q-koorts

In Figuur 6 is te zien dat het grootste gedeelte van de respondenten gebruik maakt van fysiotherapie (57.6%), regulier medicatie (54%) en psychotherapie (49%). Minst gerapporteerde pijnbestrijdingsbehandelingen zijn operationele behandeling (4.4%), acupunctuur (17.7%) en meditatie (20%).



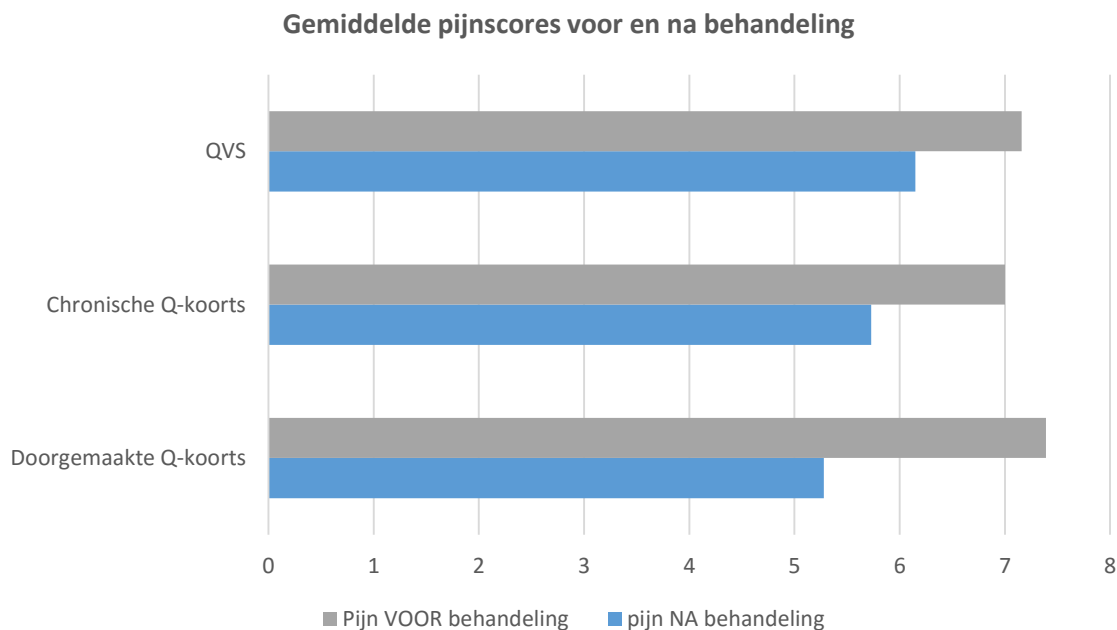
Figuur 6. Gebruik van pijnbestrijdingsbehandelingen per type Q-koorts in percentages

Een overzicht van de verschillende pijnscores binnen de verschillende typen Q-koorts worden weergegeven in Tabel 1. Deze tabel laat zien hoeveel respondenten een score van 5 of lager gaven aan de pijn, en hoeveel respondenten een score van zes of hoger gaven. Zeurende pijn in de spieren is de meest voorkomende pijn die een zes of hoger scoorde in de totale groep (66.4%), gevolgd door zeurende pijn in de gewrichten (62.8%), en stekende pijn in spieren (61.1%) en gewrichten (60.2%). De totale groep laat ook zien dat de patiënten het minst lijden aan brandende pijn in de spieren en gewrichten en spastische pijn in de gewrichten (resp. 27.4%, 23.0% en 22.1%).

Tabel 1. Pijnscores per type Q-koorts

Type pijn	Totaal		Doorgemaakte koorts (N= 23)		Q- Chronische (N=14)		QVS (N=76)	
	≤ 5	≥ 6	≤ 5	≥ 6	≤ 5	≥ 6	≤ 5	≥ 6
Stekend spieren	– 44	69	10	13	4	10	28	48
Stekend gewrichten	– 45	68	10	13	4	10	31	45
Zeurend spieren	– 38	75	7	16	8	6	23	53
Zeurend gewrichten	– 42	71	7	16	6	8	19	57
Spastisch spieren	– 70	43	14	9	10	4	46	30
Spastisch gewrichten	– 88	25	17	6	12	2	59	17
Drukkend spieren	– 58	55	13	10	9	5	49	27
Drukkend gewrichten	– 70	43	15	8	9	5	35	21
Brandend spieren	– 82	31	19	4	12	2	54	22
Brandend gewrichten	– 87	26	19	4	11	3	57	19

In figuur 7 is te zien dat respondenten met doorgemaakte Q-koorts de grootste pijnvermindering hebben ervaren vergeleken met chronische Q-koorts en QVS. Dit betekent dat de gemiddelde pijnscore bij QVS patiënten met 2.1 punten daalde. Bij chronische Q-koorts was dit een gemiddelde daling van 1.4, en bij doorgemaakte Q-koorts een daling van 1.0 op een schaal van een tot tien.



Figuur 6. Pijnscore voor- en na behandeling per type Q-koorts.

Voordelen en nadelen

Pijnvermindering is gerapporteerd als grootste voordeel van het gebruik maken van pijnbestrijdingsmethoden, gevolgd door genezing en re-integratie. Het grootste nadeel van het gebruik van pijnbestrijdingsbehandelingen zijn de kosten ervan, gevolgd door afhankelijkheid.

Verband tussen het aantal pijnbestrijdingsbehandelingen en verschil in pijnscore

Correlatie analyses zijn uitgevoerd om de relatie tussen de demografische kenmerken en de verschillende behandelingen te toetsen. Hieruit bleek dat er een significant verband bestaat tussen het aantal pijnbestrijdingsbehandelingen en verschil in pijnscore ($r = -0.312$, $p = 0.002$). Dit betekent dat wanneer het aantal pijnbestrijdingsbehandelingen dat men volgt stijgt, er meer sprake is van pijnvermindering.

Er is een significant verschil gebleken in de pijnscores voor behandeling en pijnscores na behandeling. Deze resultaten suggereren dat het gebruik van pijnbestrijdingsbehandelingen een effect hebben op de pijnscore, namelijk een vermindering van pijn.

Verder is gekeken welke associatie er bestaat tussen de verschillende variabelen (zoals leeftijd, geslacht, type Q-koorts, gebruik van verschillende behandelingen, effectiviteitsverwachting, attitude) en pijnvermindering. Hieruit is naar voren gekomen dat alleen homeopathische behandelingen en het type Q-koorts een verband hebben met pijnvermindering.

Conclusie en discussie

Het doel van dit onderzoek was om meer inzicht te krijgen in het gebruik en de effecten van pijnbestrijdingsbehandeling omtrent Q-koorts. De onderzoeksvragen waren als volgt:

- 1) Welke strategieën worden er gebruikt voor pijnbestrijding om de kwaliteit van leven van Q-koorts patiënten te verbeteren naast de reguliere zorg?*
- 2) Wat zijn de effecten en ervaringen van deze pijnbestrijdingsbehandelingen voor Q-koorts patiënten en de specifieke vormen van Q-koorts?*

Dit onderzoek heeft aangetoond dat de meest gebruikte pijnbestrijdingsmethoden homeopathische medicatie, fysiotherapie en psychotherapie zijn. Daarnaast wordt er gebruik gemaakt van acupunctuur, mindfulness en meditatie. Het gebruik van pijnbestrijdingsbehandeling(en) resulteert in een beduidende vermindering van pijn, wat de kwaliteit van leven verbetert. Des te meer er gebruik wordt gemaakt van pijnbestrijdingsmethoden, des te meer pijnvermindering er plaatsvindt. Daarnaast tonen de resultaten dat het type Q-koorts en homeopathische behandeling een verband hebben met pijnvermindering.

Eerder onderzoek liet zien dat 70% van de patiënten met chronische pijn vaak gebruik maken van alternatieve behandelingen bestaande uit fysiotherapie, massage en acupunctuur. Er is nog weinig bewijs voor het gebruik van deze methoden, daarom is het opmerkelijk dat een deel van de respondenten gebruik maakt van deze therapieën (fysiotherapie (56.6%), acupunctuur (15.0%), meditatie (17.7%) en mindfulness (23.0%). Eerder onderzoek toont ook aan dat voor het gebruik van medicinale behandelingen tegen pijnbestrijding de voornaamste reden om er geen gebruik van te maken is dat men bang is voor bijwerkingen en afhankelijkheid. Dit onderzoek toonde dit niet als grootste nadeel aan, maar werd gerapporteerd als tweede sterkste nadeel. Een reden hiervoor kan zijn dat de nadruk bij Q-koorts patiënten vaak ligt op het verbeteren van de kwaliteit van leven.

Beperkingen van het onderzoek en aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Gezien het feit dat de respondenten gebruik konden maken van meerdere pijnbestrijdingsbehandelingen is het helaas niet mogelijk om het effect van een specifieke behandeling te beschrijven. Daarnaast is het natuurlijke verloop van Q-koorts niet constant waardoor het niet zeker is waar de pijnvermindering precies aan toegeschreven kan worden. Om dit verder uit te zoeken zal er meer tijd moeten worden besteed aan observaties en metingen. Het zou daarom erg interessant zijn om een experimenteel vervolgonderzoek uit te voeren waarbij het effect per behandeling gemeten kan worden. Daarnaast zou het interessant zijn om dieper in te gaan op de verschillende leeftijdsgroepen, om te zien of er een verschil is in gebruik, ervaring en effecten van pijnbestrijdingsbehandelingen. Dit zal ervoor zorgen dat Q-koorts patiënten een goed geïnformeerde keuze kunnen maken.