

# Functionele buikpijn bij kinderen behandelen met hypnosetherapie?

- **Klinische vraag** Wat is het effect van zes sessies hypnosetherapie in vergelijking met zes sessies standaard ondersteunende therapie op buikpijnklasten bij kinderen met functionele buikpijn sinds meer dan twaalf maanden?

## Duiding

M. Van Winckel

## Bespreking van

Vlieger AM, Menko-Frankenhuis C, Wolfkamp SC, et al. Hypnotherapy for children with functional abdominal pain or irritable bowel syndrome: a randomized controlled trial. *Gastroenterology* 2007;133:1430-6.

## Achtergrond

Buikpijn is in 2 tot 4% van de gevallen de reden waarom kinderen de huisarts of de kinderarts consulteren. Bij meer dan 90% van de kinderen wordt geen organische oorzaak gevonden en is er sprake van functionele buikpijnklasten<sup>1,2</sup>. Hoewel de spontane evolutie meestal gunstig is, blijven sommige kinderen gedurende lange tijd invaliderende klachten vertonen, waardoor het normale functioneren sterk gehinderd wordt. Bij volwassenen met 'irritable bowel syndrome' bleek hypnosetherapie effectief te zijn. Bij kinderen met functionele buikpijn is voor deze behandeling nog geen gecontroleerd gerandomiseerd onderzoek uitgevoerd.

## Bestudeerde populatie

- 53 kinderen tussen acht en achttien jaar, verwezen naar het Universitair Ziekenhuis van Amsterdam
- inclusiecriteria: functionele buikpijnklasten, beantwoordend aan de Rome II-criteria, sinds minstens één jaar
- exclusiecriteria: gebruik van medicatie die de gastro-intestinale functie beïnvloedt, onderliggende organische gastro-intestinale aandoening, functionele constipatie, mentale retardatie, neurologische of psychiatrische aandoeningen.

## Onderzoeksopzet

- gerandomiseerd, gecontroleerd onderzoek, uitgevoerd in één centrum
- gedurende drie maanden zes sessies hypnosetherapie (n=28) in vergelijking met zes sessies standaard ondersteunende therapie (n=25)
- hypnosetherapie: relaxatie, controle van buikpijn en aanvulling met suggesties die het zelfvertrouwen versterken, uitgevoerd door een specifiek opgeleide verpleegkundige
- standaardtherapie: educatie, dieetmaatregelen (vezelrijke voeding) en verminderen van stressfactoren
- evaluatie door de deelnemers gedurende zeven dagen aan de hand van een pijndagboek, waarin zij intensiteit en duur van de pijn en begeleidende symptomen noteren
- analyse van de dagboeken door een onderzoeker, blind voor de behandeling
- follow-up na één, vier, acht en twaalf weken en na zes en twaalf maanden.

## Uitkomstmeting

- primaire uitkomstmaat: percentage kinderen met meer dan 80% vermindering van buikpijn (pijnintensiteit en pijnfrequentie) na de behandeling en één jaar na de behandeling
- **intention to treat analyse.**

## Resultaten

- Primaire uitkomstmaat:
- na drie maanden: >80% vermindering van buikpijn bij 59% van de kinderen in de interventiegroep en bij 12% in de controlegroep (p<0,001)
  - na één jaar: >80% vermindering van buikpijn bij 85% van de kinderen in de interventiegroep en bij 25% in de controlegroep (p<0,001).

## Besluit van de auteurs

De auteurs besluiten dat hypnosetherapie zeer effectief is voor kinderen met langdurige functionele buikpijnklasten.

**Financiering:** niet vermeld

**Belangenvermenging:** niet vermeld

1. Scholl J, Allen PJ. A primary care approach to functional abdominal pain in children. *Pediatr Nurs* 2007;33:247-54.  
2. American Academy of Pediatrics Subcommittee on Chronic Abdominal Pain. Chronic abdominal pain in children. *Pediatrics* 2005;115:370-81.

3. Webb AN, Kukuruzovic RH, Catto-Smith AC, Sawyer SM. Hypnotherapy for irritable bowel syndrome. *Cochrane Database Syst Rev* 2007, Issue 4.

## Methodologische beperkingen

Dit onderzoek is goed opgezet, maar heeft toch enkele beperkingen. De onderzochte groep is vrij klein en betreft zowel kinderen als adolescenten. De hypnosetherapie werd door slechts één persoon gegeven. Het is dan ook niet duidelijk of de zeer goede resultaten eerder aan de persoonlijkheid van de therapeut dan wel aan de gebruikte hypnosetechniek te danken zijn. De onderzoekers hadden ook de mogelijkheid om de interventie aan te passen naar gelang de subjectieve evolutie van de patiënt. Daardoor is het evenmin duidelijk of de interventie bij elk kind uiteindelijk wel gelijk was (performance bias). Een andere beperking betreft de keuze van de uitkomstmaten. We vinden bijvoorbeeld nergens het aantal dagen schoolverzuim omwille van buikpijn terug. Dit eindpunt was misschien objectiever geweest dan een (subjectieve) pijnscore.

## Interpretatie van de resultaten

De patiëntengroep in deze gerandomiseerde studie is een beperkte groep kinderen die al langer dan twaalf maanden klachten vertoont en naar een universitair ziekenhuis is doorverwezen. We weten niets over de eventuele (vruchteloze) behandelingen die de verwijzing voorafgingen. Deze patiënten verschillen dus sterk van de patiëntjes met functionele buikpijnklaften die door de huisarts of de pediater gezien worden.

Ook al lijken de resultaten van deze studie zeer beloftevol, toch willen we nogmaals benadrukken dat de interventie uitgevoerd werd in een derdelijnscentrum door één enkele therapeut. De extrapoleerbaarheid van de resultaten is dus momenteel zeer moeilijk. Er zijn andere studies in andere centra nodig om het effect van hypnose als therapie voor langdurige functionele buikpijnklaften bij kinderen te bevestigen. Ook een vergelijking met het effect van cognitieve gedragstherapie en een opvolging op lange termijn zijn aangewezen.

## Andere studies

Volgens een consensustekst is cognitieve gedragstherapie, aangepast aan kinderen tot nu toe het meest effectief gebleken bij kinderen en adolescenten met langdurige functionele buikpijnklaften<sup>2</sup>. Deze consensus is echter gebaseerd op twee kleine klinische studies met statistisch significante resultaten. Een vergelijking tussen hypnosetherapie en cognitieve gedragstherapie op basis van deze studies is echter niet mogelijk.

Een review van de Cochrane Collaboration onderzocht het effect van hypnosetherapie op het irritable bowel syndrome (IBS)<sup>3</sup>. De auteurs includeerden vier gerandomiseerde studies bij volwassenen: twee studies vergeleken patiënten die hypnosetherapie kregen met patiënten op een wachtlijst, één studie vergeleek hypnosetherapie met een standaard ondersteunende therapie en één studie met cognitieve gedragstherapie. Deze review besluit dat hypnosetherapie beter is dan andere behandelingen, maar de methodologische beperkingen laten niet toe om sterke conclusies te trekken.

## Besluit Minerva

Deze kleinschalige studie bij kinderen en adolescenten met langdurige functionele buikpijnklaften toont aan dat hypnosetherapie een beloftevolle therapeutische optie is. Omdat de interventie werd uitgevoerd in één derdelijnscentrum door één enkele therapeut zijn de resultaten niet extrapoleerbaar naar de eerstelijnsgezondheidszorg. Verdere studies die deze interventie vergelijken met andere interventies en zeker met cognitieve gedragstherapie zijn nodig om de plaats van hypnosetherapie bij de behandeling van functionele buikpijn bij kinderen te bepalen.

Referenties bij het artikel 'Medicamenteuze behandeling van dementie' blz. 130.

1. Michiels B. Cholinesterase-inhibitoren: wetenschappelijke evidentie? *Minerva* 2006;5(5):82-4.
2. Het doelmatig gebruik van geneesmiddelen bij de behandeling van dementie bij ouderen. Consensusvergadering RIZIV. Brussel, 2005.
3. NICE. Alzheimer's disease - donepezil, galantamine, rivastigmine (review) and memantine: guidance (amended September 2007). *Technology appraisal guidance*; no. 111.
4. Birks J. Cholinesterase inhibitors for Alzheimer's disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2008, Issue 4.
5. Birks J, Harvey RJ. Donepezil for dementia due to Alzheimer's disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2004, Issue 3.
6. Qaseem A, Snow V, Cross JT Jr, Forciea MA, et al. Current pharmacologic treatment of dementia: a clinical practice guideline from the American College of Physicians and the American Academy of Family Physicians. *Ann Intern Med* 2008;148:370-8.
7. Kernboodschappen: Aanpak van patiënten met de ziekte van Alzheimer. *Minerva* 2002;1(1):14.