

Predictoren van therapietrouw en respons op een ambulante multimodaal revalidatieprogramma voor patiënten met chronische lage rugpijn: een cohort studie

Evvy Dhondt,
Jessica Van Oosterwijck, Barbara Cagnie, Rahmat Adnan,
Stijn Schoupe, Jens Van Akeleyen, Tine Logghe, Lieven Danneels

OVERZICHT

- Achtergrond
- Methode
- Resultaten
- Discussie
- Conclusie

ACHTERGROND

- Chronische lage rugpijn (CLRP)
 - hoge prevalentie en socio-economische impact
 - ook in België een actueel probleem
- Behandeling
 - chirurgie
 - medicatie
 - conservatieve therapie

→ OEFENTHERAPIE

↑
- Onderzoek naar predictoren van respons op behandeling is schaars

ACHTERGROND

- Nood aan predictoren onderzoek?
 - identificatie patiëntkarakteristieken → responsiviteit op specifieke interventies voorspellen
 - verwachtingen van therapie sturen
 - patiënten met risico op geen of ongunstig therapieresultaat identificeren
 - behandeling afstemmen op noden van patiënt
- Evidentie onderzoek naar predictoren van therapietrouw:
 - inconsistente resultaten
 - therapietrouw bij chronische pijn: ↗ of ↘ door pijn gerelateerde cognities

Doelstelling:

Identificatie van **predictoren** van therapietrouw en respons op een **multimodaal revalidatieprogramma** met als **hoofdcomponent oefentherapie** bij patiënten met **CLRP**

Turk & Rudy 1991, Thompson et al. 2015

METHODE ONDERZOEKSOPZET

Ambulant revalidatieprogramma AZ St Dimpna – 24 weken

CLRP
patiënten
n=273

3 evaluatiesessies

4 informatieve/educatieve sessies

29 oefensessies



inhoud van het program



proprioceptie – coördinatie – stabilisatie – kracht
romp- en beenspieren



ergonomische advies

METHODE ANALYSES

- Predictoren van therapietrouw en gunstig therapieresultaat identificeren
 - Criterium therapietrouw $\geq 70\%$ van behandeling gevolgd
 - Criterium gunstig therapieresultaat $\geq 30\%$ reductie in beperkingsgraad en pijnintensiteit
 - Onderzochte factoren:
 - medisch onderzoek: leeftijd, geslacht, BMI, werkstatus, hobby's, burgerlijke status, kinderen, slaapgewoontes, alcohol en nicotine consumptie, lokalisatie, duur, frequentie CLRP
 - vragenlijsten: LRP gerelateerde beperkingen (ODI), katastroferen van pijn (PCS), kinesiofobie (TSK), depressie en angst (HADS), depressie (BDI)
 - VAS: intensiteit rugpijn
 - Retrospectieve analyses via binaire logistische regressie

METHODE ANALYSES

- Effectiviteit van ambulante multimodale revalidatieprogramma onderzoeken
 - Single-case design waarbij patiënten hun eigen controles zijn
 - Linear mixed model analyses

RESULTATEN

- Predictoren voor therapietrouw
 - 83% van de patiënten was therapietrouw
 - hogere leeftijd of hogere TSK score: ↗ odds voor goede therapietrouw
 - hogere intensiteit rugpijn: ↘ odds voor goede therapietrouw

	p-waarde	OR	95% BI
Leeftijd	0.022	0.963	0.932-0.995
VAS rugpijn	0.004	1.287	1.086-1.525
TSK	<0.001	0.870	0.820-0.923

RESULTATEN

- Predictoren voor gunstig therapieresultaat
 - 33% van de patiënten vertoonde een gunstig therapieresultaat
 - hogere ODI score: ↘ odds voor een gunstig therapieresultaat

	p-waarde	OR	95% BI
ODI	0.001	0.961	0.938-0.985

RESULTATEN

- Effectiviteit revalidatieprogramma
 - Bij patiënten met een gunstig therapieresultaat:

- ↳ pijnintensiteit
- ↳ katastroferen van pijn
- ↳ kinesiofobie
- ↳ depressie

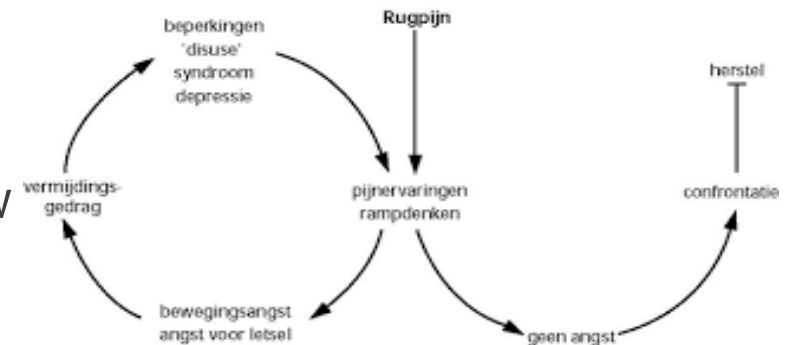
	Groep*Tijd interactie (p-waarde)	Verskil voor versus na therapie: gemiddelde (95% BI)
VAS	<0.001	2.462 (1.895-3.029)
PCS	<0.001	7.851 (6.049-9.652)
TSK	0.001	3.347 (2.061-4.633)
HADS depressie	0.003	1.193 (0.580-1.806)

- Ook bij patiënten met een ongunstig therapieresultaat is er ↳ katastroferen

DISCUSSIE

- Positieve predictoren voor therapietrouw
 - ↗ kinesiofobie levels: ↗ odds voor therapietrouw
 - cognitieve gedragsmodel van angst voor beweging en (nieuw) letsel (Vlaeyen et al., 1995)
 - grotere bezorgdheid omtrent hun aandoening → medische hulp zoeken
 - oefeningen met lage intensiteit → therapie is laagdrempelig

- Oudere patiënten: ↗ odds voor goede therapietrouw
 - minder last van externe stressoren (bv. kinderen, werk)
 - pijnintensiteit neemt toe met ↗ leeftijd
 - minder angst- en vermijdingsovertuigingen bij oudere patiënten



DISCUSSIE

- Negatieve predictoren voor therapietrouw
 - ↗ pijnintensiteit levels: ↘ odds voor therapietrouw
 - foutieve verwachting (pijnverlichting is primaire therapiedoelstelling)
 - negatieve pijn gerelateerde cognities (bijv. katastroferen, angst- en vermijdingsovertuigingen)

DISCUSSIE

- Predictoren voor gunstig therapieresultaat
 - Hoe ↗ LRP gerelateerde functionele beperkingen, hoe ↘ odds voor gunstig therapieresultaat
 - functionele hinder: subjectief fenomeen → perceptie van patiënt stuurt gedrag

DISCUSSIE

- Effectief revalidatieprogramma?
 - Effectief in het reduceren van pijn EN in het modificeren van psychologische factoren (bv. katastroferen van pijn, kinesiofobie, depressie)
 - oefeningen die overtuigingen “pijn is teken van schade” en “bewegen veroorzaakt nog meer schade” uitdagen
 - Sterkte: grote sample size + relevant behandelprogramma onderzocht
 - Limitatie: single-case design
 - geen controlegroep of controle-interventie
 - geen garantie dat geobserveerde veranderingen in tijd louter tgv revalidatieprogramma zijn
 - andere redenen (bv. natuurlijk tijdseffect, aandacht van de therapeut, enz.) zijn niet uit te sluiten

CONCLUSIE

- Hogere leeftijd en hogere kinesiofobie levels bij intake: ↗ odds voor goede therapietrouw
- Hogere rugpijn intensiteit bij intake: ↘ odds voor goede therapietrouw
- Hogere levels van LRP gerelateerde functionele beperkingen: ↘ odds voor gunstig therapie-effect
- Patiënten die gunstig reageren op een ambulante multimodale revalidatieprogramma met als hoofdcomponent oefentherapie zullen minder rugpijn, catastroferen, bewegingsangst, en depressieve symptomen vertonen tgv het programma

Take home message

- belangrijk om bovenstaande factoren te herkennen en te screenen bij intake!
- patiënten met goede prognose identificeren → verwachtingen van therapie sturen
- patiënten met risico op ongunstig therapieresultaat identificeren → andere meer geschikte therapie



© EVERTKWOK.TK

Dank voor jullie aandacht

Zijn er nog vragen?

Contact: EvyL.Dhondt@UGent.be