

Activiteiten- en participatieniveau van adolescenten met chronische musculoskeletale pijn.

Gepubliceerd: 04-03-2009 Laatste bijgewerkt: 06-05-2024

1. Is er een verschil tussen het activiteiten- en het participatieniveau van jongeren met chronische musculoskeletale pijn en jongeren zonder pijnklachten? 2. Wat is de invloed van catastroferen, pijnintensiteit en depressieve symptomen op het...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving nog niet gestart
Type aandoening	Skeletspierstelsel- en bindweefselaandoeningen NEG
Onderzoekstype	Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Samenvatting

ID

NL-OMON33956

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Adolescenten met chronische pijn.

Aandoening

- Skeletspierstelsel- en bindweefselaandoeningen NEG

Synoniemen aandoening

Chronisch pijnsyndroom; musculoskeletale pijn

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Stichting Revalidatie Limburg

Overige ondersteuning: Ministerie van OC&W

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: activiteiten, adolescenten, participatie, pijn

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

- Niveau van lichamelijke activiteiten in het dagelijks leven (SQUASH).
- Niveau van participatie in de samenleving (CAPE en PAC).

Secundaire uitkomstmaten

- Pijn catastroferen (PCS-C).
- Pijnintensiteit (VAS).
- Depressieve symptomen (CDI).
- Beperkingen als gevolg van de pijn (disability; FDI).

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Uit onderzoek is gebleken dat jongeren frequent chronische pijn ervaren. Zo zou 25% van de schoolgaande kinderen chronische of recidiverende pijn ervaren met een duur van tenminste 3 maanden. Bij een aanzienlijk deel hiervan kan geen specifieke oorzaak vastgesteld worden voor het ontstaan van de pijnklachten. Frequent gaat het om hoofdpijn, musculoskeletale pijn, buikpijn en rugpijn. Meisjes hebben vaker pijnklachten dan jongens en er is sprake van een toename van de incidentie tijdens de adolescentie.

Tot voor kort was de onderzoekskennis over chronische pijn bij jongeren schaars in vergelijking met de kennis over chronische pijn bij volwassenen. De afgelopen jaren wordt echter steeds meer onderzoek verricht op dit gebied, mede als gevolg van een toenemende bewustwording dat veel jongeren met chronische pijn opgroeien tot volwassenen met beperkingen als gevolg van de chronische pijnklachten, o.a. leidend tot aanzienlijke maatschappelijke kosten. Desondanks blijven een aantal onderwerpen op dit gebied onderbelicht. Ten eerste betreft slechts een minderheid van de gepubliceerde onderzoeken over chronische pijn bij jongeren musculoskeletale pijn. Bij de eerder uitgevoerde onderzoeken vormen jongeren met hoofdpijn of buikpijn meestal de meerderheid

van de onderzoekspopulatie. Hoewel dit de meest voorkomende lokalisaties zijn van chronische pijnklachten bij jongeren, worden deze jongeren slechts zelden verwezen naar de revalidatiearts. De verwijzingen naar de revalidatiearts betreffen meestal jongeren met musculoskeletale pijn. Juist daarom zou het voor het specialisme revalidatiegeneeskunde zeer interessant en relevant zijn om zich specifiek te richten op musculoskeletale pijnklachten om op deze wijze de kennis op dit gebied uit te breiden.

Ten tweede is er onvoldoende onderzoek gedaan naar het effect van de chronische pijn op het functioneren van jongeren die hieraan lijden. De meeste onderzoeken op dit gebied richten zich op vooral de negatieve gevolgen van de chronische pijn, zoals de stoornissen en beperkingen die het gevolg zijn. Volgens het ICF-model (International Classification of Functioning, Disability and Health, WHO 2001) kan functioneren uit holistisch oogpunt echter beter beschreven worden in positieve termen in plaats van in negatieve termen. In dit model wordt individueel functioneren gezien in relatie tot de gezondheidstoestand en tot persoonlijke en omgevingsfactoren en bestaat uit 2 componenten: 'body functions and structures*' en '*activities and participation*'. Activiteiten hebben betrekking op het uitvoeren van taken en activiteiten van het dagelijkse leven en participatie heeft betrekking op sociale betrokkenheid. Huidige onderzoekskennis over het functioneren van jongeren met chronische pijn beschreven in positieve uitkomstmaten is schaars in vergelijking met de huidige kennis over de negatieve gevolgen, zoals de ervaren beperkingen. Het zou dus interessant zijn om het niveau van activiteiten en participatie van jongeren met chronische pijn in kaart te brengen in plaats van de mate van beperkingen (disability).

Tenslotte is de huidige kennis over factoren die het functioneren van jongeren met chronische pijn beïnvloeden en meer specifiek over factoren die hun niveau van activiteiten en participatie beïnvloeden onvoldoende. Hoewel veel jongeren acute pijn ervaren, ontwikkelt slechts een klein deel hiervan chronische pijn en beperkingen. Eerdere onderzoeken hebben getracht de factoren te identificeren die gerelateerd zijn de ontwikkeling en instandhouding van chronische pijn en pijngerelateerde beperkingen bij jongeren, zoals lage pijndrempels, eerdere pijnervaringen en minder adequate copingstrategieën. Om beter te kunnen begrijpen waarom slechts een minderheid van de jongeren met acute pijnklachten een chronisch pijnprobleem ontwikkelt en om de factoren die hierop van invloed zijn te kunnen identificeren, is het noodzakelijk om een theoretisch verklaringsmodel te gebruiken. Een traditioneel biomechanisch model is onvoldoende om chronische pijnproblematiek te verklaren. Verschillende studies onder volwassenen met chronische pijn suggereren dat gedragsmatige en biopsychosociale factoren bijdragen aan het ontstaan en het instandhouden van chronische pijn. Het vrees-vermijdingsmodel van Vlaeyen et al. levert wel een mogelijke verklaring hiervoor. Hoewel dit model tot op heden nog niet toegepast is om chronische pijn bij jongeren te verklaren, is het aannemelijk dat dit model wel toepasbaar is op deze groep. In de huidige studie hebben we dit model dan ook uitgekozen om de chronische pijnproblematiek bij jongeren beter te

kunnen begrijpen.

Volgens het vrees-vermijdingsmodel kan acute pijn op 2 manieren geïnterpreteerd worden, namelijk als niet bedreigend ofwel als potentieel bedreigend, leidend tot 2 verschillende reacties. In de eerste situatie zullen de dagelijkse activiteiten weer spoedig hervat worden, leidend tot een snel herstel van functioneren. In de tweede situatie, waarbij de pijn catastrofaal wordt geïnterpreteerd als een bedreiging, kan een vicieuze cirkel geïnitieerd worden. Deze foutieve interpretaties zullen aanleiding geven tot het ontstaan van pijngerelateerde vrees en geassocieerd gedrag om de angst te reduceren, zoals vermijdingsgedrag. Met andere woorden, als patiënten acute pijn als een bedreiging ervaren, zal angst voor bewegen en letsel optreden. De verwachting dat een toename van lichamelijke activiteit negatieve gevolgen zal hebben en tot letsel zou kunnen leiden, kan een reden zijn om het fysieke activiteitsniveau te verlagen. Dit leidt op de lange termijn tot problemen bij het uitvoeren van dagelijkse taken en activiteiten (disability) en tot verminderde fysieke prestaties (disuse). Daarnaast kan het vermijden van dagelijkse fysieke activiteiten volgens het vrees-vermijdingsmodel ook leiden tot depressieve symptomen. Het is aannemelijk dat disability, disuse en depressieve symptomen tezamen kunnen leiden tot een verlaagd niveau van participatie in de samenleving.

Tot voor kort werd aangenomen dat pijnintensiteit geen belangrijke rol speelde in het vrees-vermijdingsmodel. Recent onderzoek heeft echter aangetoond dat deze aanname niet juist is voor volwassenen met acute lage rugpijn.

Pijnintensiteit blijkt wel een factor te zijn die bijdraagt aan het ontstaan van disability.

Het is aannemelijk dat de verschillende componenten van het vrees-vermijdingsmodel, zoals pijngerelateerde angst, pijn catastroferen, vermijdingsgedrag, depressieve symptomen en pijnintensiteit een negatieve invloed hebben op het niveau van fysieke activiteiten en sociale participatie van jongeren met chronische pijn. Tot opheden zijn er echter geen onderzoeken verricht die dit bevestigen. Vanwege de mogelijke implicaties met betrekking tot het begrip van chronische pijn bij jongeren en de behandelmogelijkheden is het relevant om dit te onderzoeken. Een mogelijke manier om dit te onderzoeken is het verrichten van een onderzoek naar de invloed van pijngerelateerde angst, pijn catastroferen, vermijdingsgedrag, depressieve symptomen en pijnintensiteit op het niveau van fysieke activiteiten en sociale participatie.

In verband hiermee beoogt de huidige studie het volgende doel: het bepalen van het niveau van activiteiten en participatie van jongeren met chronische musculoskeletale pijn in vergelijking met jongeren zonder chronische pijn. Het tweede doel is het vaststellen van factoren die van invloed zijn op het niveau van activiteiten en participatie van jongeren met chronische musculoskeletale pijn. We hebben ervoor gekozen om de invloed van 3 factoren van het vrees-vermijdingsmodel te analyseren, namelijk pijn catastroferen, pijnintensiteit en depressieve symptomen.

Hypothesen:

1. Jongeren met chronische pijn hebben een lager activiteiten- en participatieniveau dan leeftijdsgenoten zonder pijnklachten.
2. Een hoger niveau van catastroferen, een grotere pijnintensiteit en de aanwezigheid van depressieve symptomen zal resulteren in een lager niveau van activiteiten bij jongeren met chronische pijn.
3. Een hoger niveau van catastroferen, een grotere pijnintensiteit en de aanwezigheid van depressieve symptomen zal resulteren in een lager niveau van participatie in de samenleving bij jongeren met chronische pijn.

Doel van het onderzoek

1. Is er een verschil tussen het activiteiten- en het participatieniveau van jongeren met chronische musculoskeletale pijn en jongeren zonder pijnklachten?
2. Wat is de invloed van catastroferen, pijnintensiteit en depressieve symptomen op het dagelijks activiteitsniveau van jongeren met chronische musculoskeletale pijn?
3. Wat is de invloed van catastroferen, pijnintensiteit en depressieve symptomen op het niveau van participatie in de samenleving van jongeren met chronische musculoskeletale pijn?

Onderzoeksopzet

Patiënt-controleonderzoek in cross-sectionele opzet.

Inschatting van belasting en risico

De belasting van de deelnemers aan dit onderzoek zal zich beperken tot het eenmalig invullen van een vragenlijst. Dit neemt circa 90 minuten in beslag. De vragenlijst voor de deelnemers is opgebouwd uit de volgende meetinstrumenten:

- Algemene en demografische vragen: leeftijd, geslacht, duur van de pijnklachten, huidige onderwijsvorm, schoolverzuim, hobby's, gezinssamenstelling, het voorkomen van chronische pijnklachten in gezin en comorbiditeit.
- Pain Catastrophizing Scale for Children (PCS-C): deze vragenlijst zal de aanwezigheid en de mate van catastroferende gedachten over de ervaren pijn in kaart brengen. De PCS-C bestaat uit 13 items die verschillende gedachten en gevoelens die jongeren kunnen ervaren als ze pijn hebben weergeven. De jongeren worden verzocht aan te geven hoe goed deze beschrijvingen weergeven wat ze denken en voelen als ze pijn hebben.
- Visuele analoge schaal (VAS): dit betreft een schaal van 10 cm lengte met als uitersten "geen pijn" en "veel pijn". De jongere kan op deze schaal aangeven hoe erg zijn/haar pijn is.
- Children's Depression Inventory (CDI): deze vragenlijst brengt de eventuele aanwezigheid van depressieve symptomen bij jongeren in kaart. De CDI bestaat uit 27 items verdeeld over 5 subschalen die depressieve symptomen weergeven.

Elk item wordt op een 3-puntsschaal gescoord. De totaalscore geeft de mate van de aanwezigheid van depressieve symptomen aan.

- Functional Disability Inventory (FDI): deze vragenlijst meet beperkingen als gevolg van de pijn (disability). De jongeren wordt gevraagd aan te geven hoeveel "moeite" zij ervaren om bepaalde activiteiten uit te voeren op het gebied van school, recreatie, sociale activiteiten en in de thuissituatie. Dit meetinstrument is geschikt voor jongeren met verschillende soorten klachten en diagnoses. De FDI bestaat uit 15 items die betrekking hebben op de ervaren beperkingen op het gebied van lichamelijke activiteiten gedurende de afgelopen 2 weken. De items worden gescoord op een 5-puntsschaal. De totale score is een maat voor de ervaren beperkingen.

- Short Questionnaire to Assess Health-enhancing physical activity (SQUASH): dit is een meetinstrument dat het fysieke activiteitsniveau in het dagelijks leven meet. De SQUASH bestaat uit vragen die betrekking hebben op de frequentie en de duur van fysieke activiteiten op 4 verschillende gebieden, nl. activiteiten gekoppeld aan verplaatsingen, vrijetijdsbesteding, huishoudelijke activiteiten en activiteiten op school en werk. De SQUASH is gevalideerd vanaf een leeftijd van 16 jaar. Er bestaat daarnaast een gemodificeerde versie van de SQUASH die speciaal ontwikkeld is voor jongeren, namelijk de Activity Questionnaire for Adults and Adolescents (AQuAA). De Nederlandse vertaling van deze vragenlijst wordt op dit moment gevalideerd. Omdat de publicatie van de valideringsstudie op korte termijn verwacht wordt, hebben we besloten in onze studie gebruik te maken van deze gemodificeerde versie van de SQUASH. Naast deze twee meetinstrumenten zijn er voor jongeren jonger dan 16 jaar geen meetinstrumenten beschikbaar om het activiteitsniveau te meten.

- Algemene Vragenlijst Kinderrevalidatie Pijn en Vermoeidheid: deze vragenlijst is speciaal ontwikkeld voor jongeren met chronische pijn. Van dit meetinstrument zal de sectie "Sport/ hobby" gebruikt worden om in kaart te brengen hoe actief de jongeren zijn. Het betreft 3 vragen over hoeveel dagen per week minimaal 30 minuten matig intensief bewogen wordt en over de frequentie van hobby's en sporten.

- Children's Assessment of Participation and Enjoyment (CAPE) en Preferences for Activities of Children (PAC): dit zijn 2 complementaire vragenlijsten om de participatie van jongeren in formele en informele activiteiten te meten. Beide bestaan uit 55 items. De CAPE geeft informatie over 5 dimensies van participatie: diversiteit, intensiteit, het plezier in activiteiten, met wie en waar. De PAC vraagt naar de voorkeur voor een bepaalde activiteit. De activiteiten zijn onderverdeeld in recreatieve activiteiten, lichamelijke activiteiten, sociale activiteiten, activiteiten waar vaardigheden voor nodig zijn en activiteiten waarbij de jongere zichzelf kan ontwikkelen. De Nederlandse vertaling van deze meetinstrumenten wordt op dit moment gevalideerd. Omdat de publicatie van de valideringsstudie op korte termijn verwacht wordt, hebben we besloten in onze studie gebruik te maken van deze meetinstrumenten. Naast deze twee complementaire meetinstrumenten zijn op dit moment geen andere Nederlandstalige meetinstrumenten beschikbaar om het participatieniveau van jongeren te meten.

De belasting van de controlepersonen die aan dit onderzoek deelnemen, zal zich eveneens beperken tot het eenmalig invullen van een vragenlijst. Dit neemt circa 70 minuten in beslag. De invulduur voor de controlepersonen is korter, omdat de vragenlijst alleen de meetinstrumenten bevat die het niveau van fysieke activiteiten en sociale participatie in kaart brengen. De meetinstrumenten die betrekking hebben op de pijnklachten worden niet ingevuld door de controlepersonen. De vragenlijst voor de controlepersonen is opgebouwd uit de volgende meetinstrumenten:

- Algemene en demografische vragen: leeftijd, geslacht, huidige onderwijsvorm, schoolverzuim, hobby's en gezinssamenstelling.
- Short Questionnaire to Assess Health-enhancing physical activity (SQUASH).
- Algemene Vragenlijst Kinderrevalidatie Pijn en Vermoeidheid.
- Children*s Assessment of Participation and Enjoyment (CAPE) en Preferences for Activities of Children (PAC).

Contactpersonen

Publiek

Stichting Revalidatie Limburg

Zandbergsweg 111
6432 CC Hoensbroek
Nederland

Wetenschappelijk

Stichting Revalidatie Limburg

Zandbergsweg 111
6432 CC Hoensbroek
Nederland

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Adolescenten (12-15 jaar)
Adolescenten (16-17 jaar)
Volwassenen (18-64 jaar)
65 jaar en ouder

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

- Leeftijd tussen 12 en 21 jaar.
- Pijnklachten van het houdings- en bewegingsapparaat die minimaal 3 maanden bestaan.
- Er is geen specifieke somatische aandoening (reumatologisch, neurologisch of orthopedisch) gediagnosticeerd als oorzaak van de huidige pijnklachten.

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

- Leeftijd jonger dan 12 of ouder dan 21 jaar.
- Pijnklachten die korter dan 3 maanden bestaan.
- Pijnklachten met lokalisatie anders dan het houdings- en bewegingsapparaat.
- Er is een specifieke somatische aandoening gediagnosticeerd als oorzaak van de huidige pijnklachten.

Onderzoeksopzet

Opzet

Type:	Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen
Onderzoeksmodel:	Anders
Toewijzing:	Niet-gerandomiseerd
Blinding:	Open / niet geblindeerd
Doel:	Anders

Deelname

Nederland	
Status:	Werving nog niet gestart

(Verwachte) startdatum: 01-08-2008
Aantal proefpersonen: 100
Type: Verwachte startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO
Soort: Eerste indiening
Toetsingscommissie: METC SRL Stichting Revalidatie Limburg (Hoensbroek)

Registraties

Opgevolgd door onderstaande (mogelijk meer actuele) registratie

Geen registraties gevonden.

Andere (mogelijk minder actuele) registraties in dit register

Geen registraties gevonden.

In overige registers

Register	ID
CCMO	NL23577.022.08