

Het vóórkomen van *Abdominal Cutaneous Nerve Entrapment Syndrome* (ACNES) bij *Irritable Bowel Syndrome* (IBS)-patiënten.

Gepubliceerd: 15-07-2011 Laatste bijgewerkt: 28-04-2024

Diagnostisch screeningsonderzoek naar ACNES in een IBS-cohort aan de hand van een gevalideerde diagnostische vragenlijst als screeningsinstrument. Een cohort van IBS-patiënten in de geselecteerde huisartsenpraktijken wordt de gevalideerde vragenlijst...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestopt
Type aandoening	Overige aandoening
Onderzoekstype	Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Samenvatting

ID

NL-OMON36000

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

ACNES bij IBS-patiënten

Aandoening

- Overige aandoening

Synoniemen aandoening

Abdominale intercostale neuralgie, Beklemde buikwandzenuw pijnsyndroom

Aandoening

Beklemming buikhuidzenuw

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Maxima Medisch Centrum

Overige ondersteuning: Niet gefinancierd

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: ACNES, IBS, screening, vragenlijst

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

De primaire uitkomstmaat is het vóórkomen van ACNES onder IBS-patiënten die ingeschreven zijn bij de geselecteerde praktijk aan de hand van een gevalideerde vragenlijst als screeningsinstrument. De diagnose ACNES wordt in de betreffende groep vastgesteld door de onderzoeker, bij twijfel door de genoemde ACNES-chirurgen.

Secundaire uitkomstmaten

Niet van toepassing

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Beklemming van een of meerdere zenuwtakjes uitgaande van een cutane tak van een intercostale nervus Th8 - Th12 bij passage door de musculus rectus abdominis en haar fasciebladen, kan leiden tot een buik(wand)pijnsyndroom[1-4]. Dit staat bekend als Abdominal Cutaneous Nerve Entrapment Syndrome (ACNES). Het is de afgelopen jaren gebleken dat er maar weinig expertise en kennis is op het gebied van ACNES. In een enquête onder Nederlandse chirurgen en AIOS chirurgie is gebleken dat 90% van de respondenten niet van dit syndroom had gehoord [4]. Voor een grotere bekendheid én een betere herkenbaarheid van het syndroom is een gedegen exploratie van typerende klachten behorend bij ACNES geïndiceerd. Uit observaties van chirurgen binnen het Máxima Medisch centrum met abdominale pijnsyndromen als aandachtsgebied, is gebleken dat alvorens de diagnose ACNES werd gesteld, vaak een langdurige rondgang door het medische circuit is doorlopen. Een deel van deze patiënten stond hierbij al veel langer uitgeboekt

onder de diagnose prikkelbare darmsyndroom of functionele buikklachten (in het Engels IBS: irritable bowel syndrome). Daar IBS in de praktijk een diagnose per exclusionem is, is het aannemelijk te maken dat ook patiënten met het voor veel klinici onbekende ACNES-syndroom de diagnose IBS krijgen.

Om uitspraken te kunnen doen over het vóórkomen van ACNES in bepaalde groepen van de samenleving, is gedegen onderzoek gewenst. Er zijn uit de kliniek aanwijzingen voor het voorkomen van ACNES binnen de IBS-populatie. De IBS-populatie is daarom geschikt voor screening. Screening zal gebeuren aan de hand van een gevalideerde vragenlijst, bestaande uit 18 items. Elk item is goed voor 1 punt. Bij een afkapwaarde van > 10 punten wordt een sensitiviteit verkregen van 0,94 (bij een retrospectief benaderde ACNES-populatie) / 0,78 (bij een kleine prospectieve ACNES-populatie) en een specificiteit van 0,92. Door het onderzoek uit te voeren kan hierdoor enerzijds een deel van de *IBS-patiënten* eventueel curatief geholpen worden, anderzijds kunnen resultaten uit deze studie leiden tot grotere bekendheid en betere herkenbaarheid van het syndroom. De diagnostische vragenlijst kan bovendien ook bijdragen aan een betere herkenbaarheid van het syndroom.

1. Carnett, J.B., The Simulation of Gall-Bladder Disease by Intercostal Neuralgia of the Abdominal Wall. *Annals of surgery*, 1927. 86(5): p. 747-57.
2. Applegate, W.V., Abdominal cutaneous nerve entrapment syndrome. *Surgery*, 1972. 71(1): p. 118-24.
3. Hershfield, N.B., The abdominal wall. A frequently overlooked source of abdominal pain. *Journal of clinical gastroenterology*, 1992. 14(3): p. 199-202.
4. Roumen, R.M. and M.R. Scheltinga, [Abdominal intercostal neuralgia: a forgotten cause of abdominal pain]. *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*, 2006. 150(35): p. 1909-15.

Doel van het onderzoek

Diagnostisch screeningsonderzoek naar ACNES in een IBS-cohort aan de hand van een gevalideerde diagnostische vragenlijst als screeningsinstrument.

Een cohort van IBS-patiënten in de geselecteerde huisartsenpraktijken wordt de gevalideerde vragenlijst opgestuurd als screeningsmiddel voor ACNES. Patiënten die symptomen hebben van een beknelling van een buikhuidzenuw worden geselecteerd en uitgenodigd voor verdere evaluatie door de op ACNES gespecialiseerde onderzoeker. Door middel van anamnese en lichamelijk onderzoek wordt bepaald of de diagnose IBS passend is of dat er sprake is van ACNES. Bij twijfel wordt een nadere evaluatie door één van de ACNES-chirurgen gearrangeerd. Met het al dan niet stellen van de diagnose ACNES is het doel van de studie behaald.

Onderzoekopzet

Prospectief screeningsonderzoek (met een gevalideerde vragenlijst als instrument)

Inschatting van belasting en risico

Alle IBS-patiënten die ingeschreven staan de geselecteerde praktijken worden gevraagd een vragenlijst in te vullen. Het invullen zal gemiddeld 5 minuten in beslag nemen. Alléén de patiënten aan de hand van de vragenlijst suggestief zijn voor ACNES (>10 punten), zullen worden uitgenodigd voor evaluatie van de klachten. Deze evaluatie zal bestaan uit uitgebreide anamnese en eenvoudig lichamelijk onderzoek in de eigen huisartsenpraktijk. Dit lichamelijk onderzoek bestaat uit het onderzoek van de buik, waarbij speciale aandacht is voor de volgende bevindingen: triggerpoint, Carnett-teken en sensibiliteitsstoornissen. Op basis van deze bevindingen kan de diagnose ACNES gesteld worden door de onderzoeker. Bij twijfel wordt opnieuw geanalyseerd door een ACNES-chirurg. Consultatie zal ongeveer 15 minuten in beslag nemen. Met het stellen van de diagnose is het onderzoek afgelopen.

In het kader van 'good clinical practice' wordt wel behandeling aangeboden.

Contactpersonen

Publiek

Maxima Medisch Centrum

Postbus 7777
5500 MB
NL

Wetenschappelijk

Maxima Medisch Centrum

Postbus 7777
5500 MB
NL

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Volwassenen (18-64 jaar)

65 jaar en ouder

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

Ingeschreven bij de geselecteerde huisartsen

18 jaar of ouder

Gediagnosticeerd met Prikkelbare Darm syndroom (Irritable bowel syndrome)

Patiënten zijn bij 3 van de 5 praktijken geteld en in totaal zijn op dit moment 340 patiënten geïnccludeerd. Uit de overige 2 praktijken worden naar verwachting minimaal 140 patiënten gehaald.

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

Er zijn geen specifieke exclusiecriteria van kracht bij dit onderzoek. Patiënten die vanwege comorbiditeiten niet in staat zijn om het onderzoeksprotocol te volgen zullen gedeeltelijk automatisch geëxcludeerd worden in de groep non-responders. Anderen kunnen op elk moment van de studie uitstappen.

Onderzoeksopzet

Opzet

Type: Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Blinding: Open / niet geblindeerd

Controle: Geen controle groep

Doel: Diagnostiek

Deelname

Nederland	
Status:	Werving gestopt
(Verwachte) startdatum:	16-07-2011
Aantal proefpersonen:	480
Type:	Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO	
Datum:	15-07-2011
Soort:	Eerste indiening
Toetsingscommissie:	METC Maxima Medisch Centrum (Veldhoven)

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	NL36256.015.11