

Invloed op eigen welzijn Fantoompijn zelf behandelen met **reflexologie**

Dit keer een onderzoek van iets langer geleden, verschenen in mei 2008 in *Complementary Therapies in Clinical Practice*. Een mooi voorbeeld van wat reflexologie op langere termijn kan betekenen en waarbij de patiënt een instrument krijgt aangereikt om te werken aan zijn of haar eigen welzijn.

Tekst: Ingrid de Vos, reflexzonetherapeut

Reflexology treatments for patients with lower limb amputations and phantom limb pain – An exploratory pilot study

Auteurs: Christine Ann Brown (Prosthetic Services, Maltings Mobility Centre, Wolverhampton, Engeland), Catherine Lido (Thames Valley University, Ealing, London, Engeland)

Verschenen in: *Complementary Therapies in Clinical Practice* 2008 May; 14(2):124-131 (www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18396256)

Inleiding. Fantoompijn is een fenomeen dat nog steeds niet volledig te verklaren is. Hoe komt het dat mensen pijn ervaren in een lichaamsdeel dat er niet meer is of zelfs nooit geweest is? Het antwoord ligt waarschijnlijk ergens in het verband tussen geest, brein en immuunsysteem. Lichaam en geest communiceren met elkaar via hormonen, neuropeptides en cytokines. Emoties hebben direct effect op het lichaam via neuropeptides. Over de jaren heen zijn er diverse manieren bedacht om de pijn te verlichten, van chirurgische tech-



nieken tot medicijnen. Het Maltings Mobility Centre in Wolverhampton in Engeland is een revalidatiecentrum voor mensen die een amputatie aan het onderbeen hebben ondergaan. De onderzoekster, verbonden aan dit centrum, kwam op het idee een onderzoek te doen naar het effect van reflexologie bij fantoompijn nadat zij zelf had ondervonden dat reflexologie de pijn van haar schouderblessure verminderd had.

Doel. Kan reflexologie pijn verlichten bij mensen die lijden aan fantoompijn van ▶

het onderbeen? En evenzeer belangrijk: kunnen mensen met fantoompijn in het onderbeen met zelfbehandeling deze pijnverlichting behouden? Met andere woorden: kunnen zij zelf invloed uitoefenen op hun eigen welzijn met behulp van reflexologie?

Methode. Deelnemers werd gevraagd dertig weken lang een dagboek bij te houden waarin zij aangaven wat de intensiteit van de pijn was. Deze periode van dertig weken was opgesplitst in vijf fasen. De eerste fase was bedoeld om vast te stellen wat het pijnpatroon van iemand was zodat dit gebruikt kon worden als uitgangspunt voor het onderzoek. In fase twee (week 7-12) kregen de deelnemers zes weken lang eenmaal per week een volledige reflexzonebehandeling op de overgebleven voet en een volledige behandeling van de hand aan de kant van het geamputeerde been. Fase drie (week 13-18) was een rustperiode en bestond alleen uit het invullen van het dagboek. In fase vier (week 19-24) kregen de deelnemers in zes wekelijkse lessen uitgelegd hoe ze hun eigen handen konden behandelen. Ze kregen daarbij een klein boekje met instructies mee om thuis te gebruiken. In de laatste fase (week 25-30) behandelden de deelnemers wekelijks zichzelf. De resultaten werden geanalyseerd met behulp van een statistisch programma.

Deelnemers. Deelnemers waren patiënten die geregistreerd stonden bij het Maltings Mobility Centre. Om mee te kunnen doen moest men minimaal zes maanden geleden de amputatie ondergaan hebben en minimaal een keer per week pijn hebben. Tevens moest het gaan om een eenzijdige amputatie en diende men bereid te zijn om dertig weken lang een dagboek in te vullen. Uiteindelijk begonnen tien mensen aan dit onderzoek. Het betrof zeven mannen en drie vrouwen. Vijf daarvan

hadden een amputatie ondergaan onder de knie, drie hadden een amputatie tot boven de knie, bij één ging het om het hele been en één persoon had een amputatie van de achtervoet. De gemiddelde leeftijd was 62,5 jaar en de gemiddelde tijd sinds de amputatie was 13,9 jaar geleden. De redenen van de amputaties waren divers: onder meer infectie aan het bot, een tumor, ernstige verzwering en diabetes.

Meetinstrumenten. Aan het begin en aan het eind van het onderzoek werd een vragenlijst afgenomen om te kijken hoe de pijn voorafgaand aan de amputatie was geweest, wanneer de fantoompijn vervolgens was begonnen en hoe ernstig deze was. Zoals al eerder beschreven moesten de deelnemers een pijn dagboek bijhouden dat verdeeld was in vijf fasen van zes weken. Het bevatte eenvoudige vragen over de pijnintensiteit, de duur van de pijn en het effect ervan op de dagelijkse activiteiten en op het slaappatroon. De vragen met betrekking tot slaap konden beantwoord worden met ja of nee. Antwoorden op vragen die te maken hadden met de pijn en dagelijkse activiteiten werden aangegeven met een cijfer.

Resultaten. *Pre-amputatie pijn:* Acht van de tien personen hadden voor de amputatie al pijn, waarvan zeven ernstige pijn en één persoon gematigd. Zij hadden de pijn al maanden tot jaren. Drie van hen namen hiervoor medicatie, waarvan twee al jaren.

Begin van de fantoompijn: Het begin van fantoompijn varieerde van na 24 uur na de operatie tot na meer dan twee maanden. De pijn was ernstig (70%), matig (20%) en mild (10%) en 80% nam medicatie hiervoor.

Pijnintensiteit: Over het geheel was er pijnvermindering te bemerken. In fase twee was dit verschil nog niet signifi-

cant, in fase vier en vijf wel. Fase drie verschilde niet veel van fase twee en fase vier verschilde weinig met fase vijf. Na de eerste reflexzonebehandeling (fase twee) trad dus pijnverlichting op die bleef aanhouden in fase drie (rust) en nog verder verminderde in fase vier (leersessies) en vijf (zelf behandeling).

Duur van de pijn en invloed op dagelijkse activiteiten: Fase twee en de daarop volgende fasen gaven een significant kortere duur aan van de pijn vergeleken met de eerste fase, evenals een significante verbetering van dagelijkse activiteiten. Men kon dus meer doen als gevolg van minder pijn.

Slaap: Hier was niet echt een duidelijk effect te meten. Alleen in het begin trad er lichte verbetering op. Waarschijnlijk waren er andere factoren in het spel die van invloed waren op de slaap, zoals slaapmedicatie. Daarom is slaap niet verder meer meegenomen in de conclusies.

Follow up vragenlijst. Een jaar na afloop van het onderzoek vulden negen van de tien deelnemers opnieuw een vragenlijst in. Eén persoon was inmiddels overleden. Alle negen personen (100%) hadden nog steeds fantoompijn. Deze pijn was echter nog steeds minder dan wat als uitgangspunt was genomen in de eerste fase van het onderzoek. Voor 22% was de pijn nog steeds ernstig, voor 22% was dit matig en voor 56% was dit mild. De pijnvermindering bleek dus gehandhaafd in dat jaar. Zes van de negen personen behandelden zichzelf nog steeds wekelijks met reflexologie.

Conclusie. Reflexologie kan pijnverlichting brengen bij mensen met fantoompijn aan het onderbeen. Bovendien was dit effect na een jaar nog steeds zichtbaar. Door bij zichzelf handreflexologie toe te passen, konden patiënten daarbij hun eigen welzijn beïnvloeden. ■