



MSG Science Netwerk
Fysiotherapie
Een initiatief van NVMT • NVFS • NVOF • NVBF • NFP • VU

MSG Symposium 21 februari

“Pijnkennis voor fysiotherapeuten: van neuro-immuun processen tot psychosociale dimensies”

Dagvoorzitter: Dr Wendy Scholten-Peeters, Faculteit der Gedrags- en Bewegingswetenschappen, Vrije Universiteit

9.30 – 10.00u: Registratie en ontvangst met koffie/thee

10.00 start Inleiding door **dr. René Castien**, coördinator *MSG Science Netwerk Fysiotherapie*

10.00-10.50u: **“Pijn: een neuropsychobiologisch perspectief”**

dr. Joukje Oosterman, **Radboud Universiteit, Nijmegen**

In deze presentatie wordt een overzicht gegeven van diverse factoren die ten grondslag liggen aan de ervaring en chronificatie van pijn. Voorbeelden hiervan zijn: angst voor en catastroferen over pijn, zoals bijvoorbeeld gedefinieerd in het “Fear-Avoidance Model”. Zo leiden, volgens dit model, een hoge mate van angst voor en catastroferen over pijn mogelijk tot een toegenomen aandacht voor pijn (‘hypervigilantie’), wat weer een risicofactor voor het ontwikkelen van chronische pijn is. Tevens speelt de (cognitieve) controle over pijn een belangrijke rol, onder andere in de zogeheten top-down modulatie van pijn. Bij al deze processen is een wijdverspreid neuraal netwerk betrokken.

10.50 -11.35u: **Opioiden (over) gebruik bij chronische pijn en onderliggende mechanismen van chronische pijn** Prof.dr. Albert Dahan, **LUMC, Leiden**

In Nederland is het gebruik van langwerkende en kortwerkende opiaten tot ca. 1,3 miljoen gebruikers gestegen in 2018 ofwel bijna 9% van de Nederlandse bevolking. De overheid meldt een toename van 300% van het gebruik van oxycodon in laatste 5 jaar, tot meer dan 500,000 gebruikers. Zowel huisartsen als specialisten schrijven toenemend opiaten voor. Oorzaken hiervan zijn de groeiende vraag van de patiënt en het algemene idee dat pijn snel en adequaat behandeld moet worden. Omdat patiënten tegenwoordig relatief snel ontslagen worden uit het ziekenhuis na een operatie, krijgen veel patiënten een opiaatrecept mee naar huis. De toename van het opiaatgebruik in Nederland is niet toe te schrijven aan een toename van het aantal kankergevallen in Nederland, immers opiaten worden in steeds ruimere mate voorgeschreven in de behandeling van chronische niet-kankerpijn. Het gaat dan met name om gewrichts- en spierpijn, zoals chronische lage rugpijn. Dit is verontrustend omdat langdurig gebruik van opiaten voor niet-kankerpijn leidt uiteindelijk tot een toename van pijn, verslaving en tot afname van de kwaliteit van leven.

11.35- 12.00u: Centrale pijn mechanismes: klinisch meetbaar én veranderbaar door manuele therapie? Roland Reezigt, MSc

Pijn is een complex, multifactorieel onderwerp. Het is een van de hoofdstoornissen waar fysiotherapie en manuele therapie zich op richt. De mogelijkheid bestaat dat hands-on technieken invloed hebben op centrale pijn mechanismes en zodoende een effect kunnen hebben op de ervaring van pijn door de patiënt. Vele hypothesen bestaan hierover en om deze te kunnen toetsen moet er gestart worden met het meetbaar maken hiervan. Het meten is echter zo simpel nog niet, gezien het multifactorieel bepaald is. We kunnen de sensoriek enigszins testen middels Quantative Sensory Testing (QST)(1), waarbij met name Pressure Pain Threshold (PPT) veel gebruikt wordt binnen de fysiotherapeutische wetenschappelijke studies naar pijn. Modulatie van pijn kan o.a. gemeten worden vanuit het gedachtegoed van facilitatie, zoals Temporal Summation(2), maar ook vanuit inhibitie, met behulp van het Conditioned Pain Modulation(3,4) paradigma. Als we het kunnen meten, blijkt dan ook dat het bij patiënten met persisterende pijn afwijkend is? Kunnen we deze metingen gebruiken als prognostische factor? Kunnen we deze mechanismen beïnvloeden met hands-on technieken vanuit de Manuele Therapie?

12.00-13.15u

Lunch

12.45-13.15u

Posterpresentaties

13.15 – 14.00u: Expectations matter: Hoe we het placebo effect kunnen inzetten in de zorg
Prof dr. Andrea Evers **Universiteit Leiden**

Van veel reguliere behandelingen weten we niet wat de werkzame ingrediënten zijn. Zo kan het effect van een placebopil even groot zijn als bijvoorbeeld een antidepressivum of een pijnstillert. De effecten van veel behandelingen in de gezondheidszorg worden dan ook voor een deel verklaard door andere factoren dan het middel of de behandeling zelf. Voorbeelden voor deze factoren zijn het vertrouwen dat de behandelaar uitstraalt, de verwachting die iemand ten aanzien van een behandeling heeft en eerdere ervaringen die iemand heeft met behandelingen. Al deze factoren kunnen invloed hebben op behandeluitkomsten. Met deze bevindingen wordt in de reguliere gezondheidszorg echter nog nauwelijks rekening gehouden. Dit terwijl we met behulp van deze kennis de behandelingen zouden kunnen optimaliseren en tegelijkertijd mogelijke nadelige gevolgen van behandelingen (zoals risico's of bijwerkingen) zouden kunnen verminderen. Mensen vragen ook in toenemende mate om een actieve deelname in de beslissingen over hun behandelingen en willen hier zo veel mogelijk zelf aan bijdragen. Ook hier wordt momenteel nog nauwelijks gebruik van gemaakt, terwijl de zorgkosten en de zorgvraag toenemen. In deze lezing zal de rol van deze factoren voor gezondheid en ziekte, zoals die bij het placebo effect een rol spelen, worden behandeld. Hierbij zal ook vooral aandacht worden besteed aan de mogelijkheid om via conditioneringen direct lichamelijke processen, zoals het immuunsysteem, te beïnvloeden. Tevens wordt een inkijk gegeven welke innovatieve behandelingen hiervoor momenteel ontwikkeld worden. Hiermee kan deze kennis worden vertaald naar toepassingen voor de reguliere gezondheidszorg.

14.00 - 14.45u: Een nieuwe kijk op veerkracht in de context van (chronische) pijn: Theoretische perspectieven en klinische implicaties. Prof. dr. Liesbet Goubert, **Universiteit Gent**

Momenteel is er reeds heel wat evidentie betreffende risicofactoren voor het ontwikkelen van chronische pijnklachten en pijngerelateerde hinder. Het toegenomen inzicht in deze risicofactoren heeft de multidisciplinaire behandeling van chronische pijn in de loop der jaren aanzienlijk verbeterd. Er is echter ook evidentie dat een aanzienlijk aantal individuen die pijn van hoge intensiteit melden, "veerkracht" vertoont, wat kan worden gedefinieerd als het vermogen om een bevredigend leven te leiden in de aanwezigheid van pijn. In deze presentatie zal een nieuwe kijk op veerkracht worden gepresenteerd, waarbij benadrukt wordt dat het niet enkel nuttig is om negatieve uitkomsten in kaart te brengen maar ook positieve uitkomsten (bijvoorbeeld de mate waarin een individu er in slaagt om voor hem/haar waardevolle activiteiten te blijven uitvoeren in de aanwezigheid van pijn). Verder zal worden beargumenteerd dat het in kaart brengen van zowel risico- als veerkrachtmechanismen belangrijke implicaties kan hebben voor de preventie en behandeling van chronische pijnproblemen. Veelbelovende veerkrachtmechanismen (zoals positieve emoties, psychologische flexibiliteit, behoeftebevrediging) zullen worden beschreven en toekomstige uitdagingen voor onderzoek, preventie en behandeling van chronische pijn zullen worden besproken.

14.45 - 15.00u: MSG Onderzoeksproject: Back2Action Lisette Bijker, MSc, PhD i.o. **VU Amsterdam**

Diverse psychosociale risicofactoren (zoals depressie, angst, somatisatie, kinesiofobia, catastrofen, en slechte pijn coping) belemmeren het herstel bij patiënten met rug en/of nekpijn. Fysiotherapeuten geven aan onvoldoende voorbereid te zijn om deze belemmerende factoren voor herstel te diagnosticeren en/of te beïnvloeden. Onze hypothese is dat een e-health programma gericht op deze (voor de individuele patiënt relevante) risicofactoren een meerwaarde is wanneer 'blended' met usual care fysiotherapie. Om deze hypothese te toetsen wordt een RCT uitgezet in eerstelijns fysiotherapie praktijken uit het MSG Science Network Fysiotherapie.

15.00 - 15.30u: Koffie/thee

15.30 - 16.20u: Neuro-immunologie bij musculoskeletale pijn en manuele therapie
Ivo Lutke- Schipholt MSc, **VU Amsterdam**

Meerdere biologische systemen zijn betrokken bij het ontstaan en onderhouden van persisterende musculoskeletale pijn waaronder het neuro-immuun systeem. Naast de klassieke tekenen van ontsteking (calor, rubor, dolor, tumor, functio laesa) lijkt het immuunsysteem o.a. bij musculoskeletale pijn actief te zijn zonder verschijnsel van deze tekenen. Zowel bij acute als persisterende rugklachten zien we een verhoging van systemische ontstekingsmediatoren in het bloed die geassocieerd zijn met de pijnintensiteit en herstel.⁽¹⁾ Ook in het brein en ruggenmerg zien we ontstekingen bij chronische rugpijn en lumbale radiculopathie: neuroinflammatie.^(2, 3)

Er zijn aanwijzingen vanuit patiënt en dierexperimenteel onderzoek dat manuele therapie deze immuunveranderingen kan beïnvloeden.⁽⁴⁻⁶⁾ Tijdens de lezing zal de spreker een introductie geven in systemische ontstekingsmediatoren en neuroinflammatie bij musculoskeletale pijn en de potentiële beïnvloeding hiervan middels manuele therapie. Recente inzichten vanuit een systematische review en meta-analyse zullen worden besproken.

16.20 - 16.30 : **Bekendmaking Beste poster**

Discussie en afsluiting

16.30 – 17.30: **Borrel en hapje**

Posters

Posters met lopende projecten van het MSG Science Netwerk Fysiotherapie en de Masteropleiding Musculoskeletal Physiotherapy Sciences aan de Vrije Universiteit Amsterdam zijn te bekijken in de receptie ruimte voor het Auditorium.