



Armelle Demmers is klinisch epidemioloog, MSc. Ze helpt om goede keuzes te maken in het werkveld van complementaire zorg met de juiste kennis en voorlichting. Ze is algemeen bestuurslid en onderzoeker bij RBCZ en onderzoeker bij het Homeopathy Research Institute (HRI).

Hypnotherapie bij het prikkelbaredarmsyndroom

Onderzoek voor kwaliteitsverbetering

Veel wetenschappelijk onderzoek is erop gericht het effect van een interventie aan te tonen. Er zijn echter ook studies die meer gefocust zijn op het effect van het klinisch handelen. Dat soort studies kunnen goed gebruikt worden voor kwaliteitsverbetering in de praktijk. Wat kun je als praktijkhouder leren van nieuwe inzichten en hoe kun je dat integreren in je dagelijkse handelen? In dit artikel kijken we naar een systematische review uit 2021 over de toepassing van hypnotherapie bij prikkelbaredarmsyndroom (PDS).^[1]

PDS is een chronische aandoening die veel voorkomt. Uit schatting van de Maag Lever Darm Stichting komt het bij tien procent van de Nederlanders voor. De klachten zijn wisselend van aard en kunnen erg ongemakkelijk zijn. Zowel diarree als obstipatie komen voor, want te veel en te weinig beweging van de darm speelt mee. Andere kenmerkende klachten zijn: buikpijn, buikkrampen, een opgezette buik en gasvorming. Factoren als stress en angst verergeren vaak de klachten. De diagnose PDS is vast te stellen met Rome IV-criteria.^[2] Er zijn vele behandelopties mogelijk, waarvoor een speciale keuzehulp gemaakt is.^[3] Hypnotherapie is een van de genoemde mogelijkheden.

De onderzoeksgroep van Matthew Krouwel van de Universiteit van Birmingham had zich als doel gesteld de impact te meten van het klinisch handelen van hypnotherapie bij PDS. Ze onderzochten in het bijzonder welke karakteristieken van de patiënt, de behandelaar en van de interventie effect hebben op de PDS-uitkomsten. Ze maakten hiervoor niet alleen onderscheid tussen de verschillende behandelvormen van hypnotherapie, maar ook tussen factoren als behandelduur en het aantal gegeven sessies. Hypnotherapie als behandeling van PDS wordt sinds de jaren tachtig ingezet met een speciale techniek: *Gut Directed Hypnotherapy* (GDH).^[1] GDH bestaat doorgaans uit zes tot twaalf sessies, waarbij verschillende rustgevendende visualisaties en suggesties voor rust in het spijsverteringskanaal aangereikt worden. Andere mogelijke behandelvormen zijn: hypnotherapie naast cognitieve therapie of als onderdeel van een breder integraal therapieaanbod. Verder kan hypnotherapie bij PDS-patiënten zowel in groepen aangeboden worden als individueel. Uit onderzoek blijkt dat

het aantal sessies dat nodig is bij PDS varieert tussen de drie en zestien keer, waarbij de totale behandeltime varieert van 150 tot 720 minuten.

Deze systematische review over hypnotherapie laat zien dat onder de naam van de therapievorm 'hypnotherapie' verschillende behandelmethoden kunnen bestaan. Daar is hypnotherapie geen uitzondering in; ook andere therapieën kennen verschillende toepassingsvormen. Op het gebied van onderzoek is het belangrijk om hier aandacht voor te hebben, zodat uitkomsten goed geïnterpreteerd en gebruikt kunnen worden.

In de oorspronkelijke onderzoekopzet van Krouwel en collega's is te lezen dat de onderzoekers naast de verschillende behandelfactoren ook wilden analyseren op de patiëntkarakteristieken. Ze wilden onderzoeken of het opleidingsniveau van de patiënt en duur van de klachten ook invloed hadden op behandeling. Van de therapeuten wilden ze weten of het niveau van hun hypnotherapietraining, hun geslacht en leeftijd van invloed was. Tijdens het uitwerken van de systematische review bleek dat de onderzoekers over veel data niet konden beschikken en was het daarom niet mogelijk om deze factoren mee te nemen.

De onderzoekers hebben uiteindelijk twaalf hypnotherapiestudies gevonden die voldeden aan hun inclusiecriteria. Elf studies gebruikten hypnotherapie met de GDH-techniek en er was één studie waarbij hypnotherapie volgens de GDH-



‘effectiviteitsstudies hebben geresulteerd in een richtlijn van het NHG voor de behandeling bij PDS, waaronder hypnotherapie’



methode werd aangeboden met daarnaast ook nog mindfulness, dieetadviezen en verschillende stressreductietechnieken. Deze werd de *integrated trial* genoemd. Zeven studies konden gebruikt worden voor de statistische analyses. Er werd een analyse gemaakt op het aantal sessies waarbij vier studies zaten met hoge contacturen (meer of gelijk aan 8 sessies met in totaal meer of gelijk aan zes contacturen) en drie studies met minder contacturen. Hieruit bleek dat het verschil tussen deze groepen significant was en dat de groep met de hoogste contacturen meer effect scoorde. Er was ook een vergelijking gemaakt in de frequentie van het aantal sessies. In vijf studies werd wekelijks een sessie aangeboden en in twee studie was die frequentie lager. In de studies met een wekelijks aanbod hypnotherapie bleek het effect groter, hoewel deze niet significant was. Verder was er een analyse gemaakt op het verschil tussen groepstherapie en individuele therapie. Dit leek aanvankelijk een significant positief verschil te geven voor groepstherapie maar na een sensitiviteitsanalyse hield dit verschil niet stand. Een sensitiviteitsanalyse wordt gedaan wanneer tussen de gevonden studies verschillen zitten die invloed kunnen hebben op het effect. In deze analyse zaten zes studies die hypnotherapie volgens de GDH-techniek uitvoerden, inclusief de *integrated trial*. Bij de sensitiviteitsana-

‘uit de analyse bleek dat de groep cliënten met de hoogste contacturen hypnotherapie meer effect scoorde’

lyse is de *integrated trial* uit de analyse gehouden, waardoor er geen verschil meer tussen groeps- en individuele therapie werd gevonden.

Harde conclusies kunnen niet uit deze systematische review getrokken worden door de lage hoeveelheid deelnemers per studie, de geringe hoeveelheid studies in de analyses en de lage kwaliteit van de geïnccludeerde studies. Toch zijn er wel trends waarneembaar waar de hypnotherapeut rekening mee kan houden, zoals dat een wekelijks aanbod van meer dan acht sessies beter lijkt te werken dan een lagere frequentie. Ook de voordelen van het aanbieden van groepstherapie kunnen overwogen worden. De auteurs verwachten dat dit voordeel ligt in elkaar steun kunnen bieden. Verder kan het uitwisselen van gezondheidstips helpend zijn en is het aanbieden van groepstherapie kostenverlagend.

Naar hypnotherapie bij PDS zijn al veel effectiviteitsstudies uitgevoerd en ook meerdere systematische reviews met meta-analyses.^[4,5] Dit heeft geresulteerd in een richtlijn van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) voor de behandeling bij PDS, waarin hypnotherapie wordt aanbevolen.^[6] In deze richtlijn waarin naast hypnotherapie ook andere therapieën worden aanbevolen staat vermeld: voor al deze genoemde behandelingen ligt het *number needed to treat* (NNT) rond de vijf. Dit geeft aan dat van de honderd cliënten met PDS die behandeld worden met hypnotherapie, twintig procent minder klachten heeft.

Met dit NNT, de systematische review van Krouwel en collega's en met logisch redeneren kunnen we concluderen dat bij groepstherapie, waarbij meer mensen in dezelfde tijd kunnen worden behandeld, de kans op een gunstige uitkomst groter zal zijn. ■

BRONVERMELDING

1. Krouwel, M., Farley, A., Greenfield, S., Ismail, T., & Jolly, K. (2021). *Systematic review, meta-analysis with subgroup analysis of hypnotherapy for irritable bowel syndrome, effect of intervention characteristics*. *Complementary Therapies in Medicine*, 57, 102672. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2021.102672>
2. www.pdsb.nl/diagnose/
3. www.pdsb.nl/keuzehulp/
4. Ford, A.C., Quigley, E.M., Lacy, B.E., & et al. (2014). *Effect of antidepressants and psychological therapies, including hypnotherapy, in irritable bowel syndrome: systematic review and meta-analysis*. *Am J Gastroenterol.*, 109(9):1350–1365.
5. Schaefer, R., Klose, P., Moser, G., & Hauser, W. (2014). *Efficacy, tolerability, and safety of hypnosis in adult irritable bowel syndrome: systematic review and meta-analysis*. *Psychosom Med.*, 76(5):389–398.
6. <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/prikkelbaredarmsyndroom-pds#volledige-tekst-tabel14>
7. Scholten, R.J.P.M. (2018). *Inleiding in evidence-based medicine, klinisch handelen gebaseerd op bewijsmateriaal*. SKU: 9789036819770

Wanneer je op de hoogte wilt zijn van lopende interventiestudies in je vakgebied of als je wilt weten of er één in voorbereiding is, kun je de website met het register clinical trials raadplegen: <https://clinicaltrials.gov/>.