



Objectieve pijndrempelmetingen: de toekomst voor de fysiotherapie?

een onderzoek naar invloed van de dominante zijde op de hoogte van de pijndrempel

Boukje van der Zee¹, Geranda E.C. Slager^{2,3}, Anneke J. Beetsma²

1. Pas cum laude afgestudeerd fysiotherapeute
 2. Opleiding Fysiotherapie, Hanzehogeschool Groningen
 3. Lectoraat Healthy Ageing, Allied Health care and Nursing, University of Applied Science, Groningen

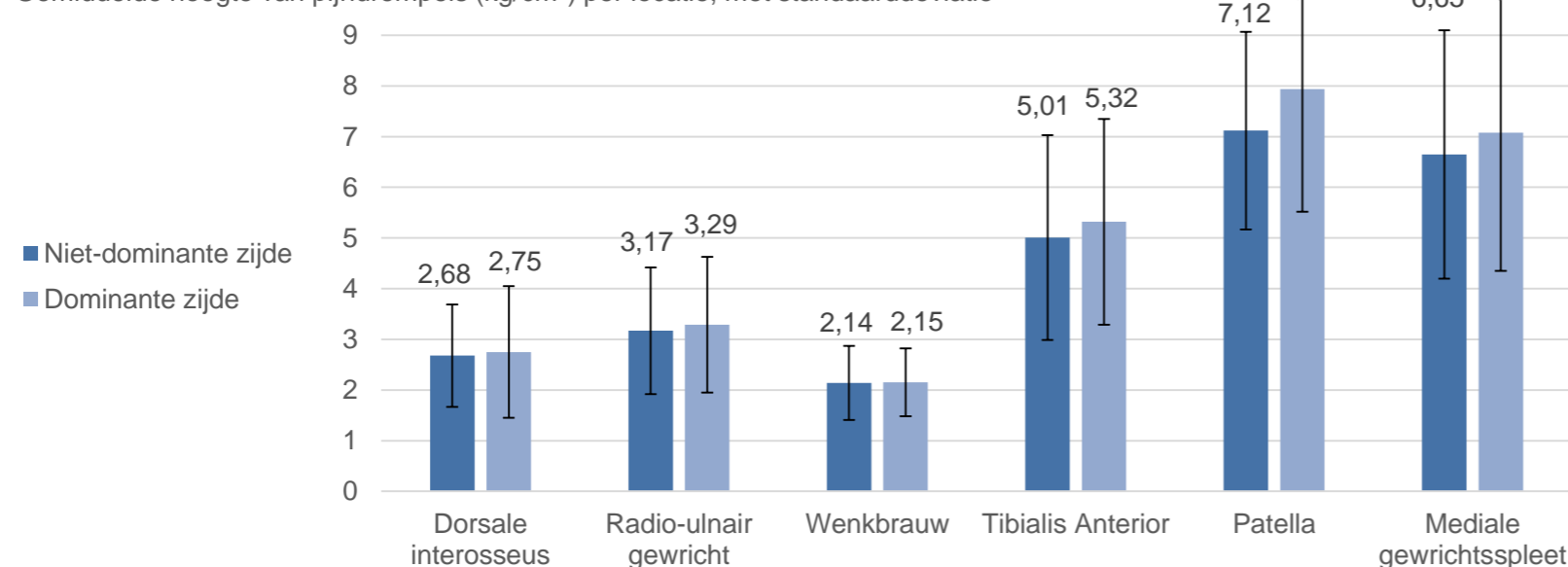
Vraagstelling

Wat is de mate van variatie in de hoogte van pijndrempelwaarden op diverse locaties op het lichaam, gemeten met een drukalgometer, aan de dominante zijde ten opzichte van de niet-dominante zijde bij pijnvrije ouderen van 40 tot 85 jaar?

Conclusie

Er zijn geen significante verschillen in de hoogte van de pijndrempels aan de dominante zijde ten opzichte van de niet-dominante zijde bij pijnvrije ouderen van 40 tot 85 jaar. Dit maakt het gebruik van pijndrempels eenvoudiger wanneer dit wordt toegepast in een klinische setting.

Gemiddelde hoogte van pijndrempels (kg/cm²) per locatie, met standaarddeviatie



Achtergrond

Pijn is een lastig te meten, subjectief fenomeen. Pijn wordt vaak gemeten met subjectieve self-reported vragenlijsten. Een andere manier om pijn vast te leggen is het objectief meten van de pijndrempel (Pressure Pain Threshold, PPT) door middel van het uitoefenen van mechanische druk met behulp van een drukalgometer. De pijndrempel is het punt waarop een persoon voor het eerst pijn opmerkt. Het is een bruikbare en betrouwbare manier om op een objectieve wijze de PPT in kaart te brengen.

Referentiewaarden van pijndrempels en de invloed van diverse variabelen hierop zijn nog vrij onbekend. Ook is nog onduidelijk of er binnen een individu verschillen kunnen zijn tussen

de gevoeligheid voor pijn aan de dominante en niet-dominante zijde van het lichaam.

Methode

Bij gezonde deelnemers (zonder pijn) in de leeftijd van 40 tot 85 jaar werden pijndrempels gemeten op drie locaties rond de knie, twee locaties op de arm en één op het voorhoofd. Metingen werden op elke locatie drie keer verricht, met een tussenpose van 30 seconden. Dit werd gedaan aan de dominante en niet-dominante zijde van het lichaam. Op elke locatie werd de gemiddelde pijndrempel van drie metingen berekend. Door middel van een ongepaarde t-toets werd per locatie de gemiddelde pijndrempel aan de dominante zijde vergeleken met de niet-dominante zijde.

Resultaten

De steekproef bestond uit 53 deelnemers, waarvan 23 mannen (gemiddelde leeftijd 64,3 jaar ±13,3) en 30 vrouwen (gemiddelde leeftijd 55,5 jaar ±9,4), waarvan vijf linkshandige deelnemers en één linksbenige deelnemer.

Gemiddelde pijndrempels waren op alle zes locaties aan de dominante zijde niet significant hoger dan aan de niet-dominante zijde ($p < 0,05$).

Implicatie voor fysiotherapie

Pijndrempelmetingen kunnen in de praktijk gebruikt worden om pijn objectief te meten. Hierbij hoeft er geen rekening gehouden te worden met de dominante of niet-dominante zijde van de arm en het been bij ouderen van 40 tot 85 jaar.



Met dank aan:

Mijn medestudenten Lynn Bruins, Marije Hulzebos en Femke Yntema voor de samenwerking tijdens de metingen van het onderzoek.

Contact gegevens

Boukje van der Zee
 BSc Fysiotherapeut
 boukje.vdzee@gmail.com
 06 308 57 477

