

Activiteit van heup flexoren en dwarse buikspieren in postpartum Pregnancy-related Pelvic girdle Pain (PPP)

Gepubliceerd: 18-04-2007 Laatst bijgewerkt: 20-05-2024

Het beter begrijpen van de pathologie van PPP, met name van de onderliggende mechanismen in de beperking van de heupflexie.

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving nog niet gestart
Type aandoening	Skeletspierstelsel- en bindweefselmisvormingen (incl. tussenwervelschijfafwijkingen)
Onderzoekstype	Observationeel onderzoek, met invasieve metingen

Samenvatting

ID

NL-OMON30177

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Heupflexie in PPP

Aandoening

- Skeletspierstelsel- en bindweefselmisvormingen (incl. tussenwervelschijfafwijkingen)

Synoniemen aandoening

bekken-instabiliteit, PPP

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Vrije Universiteit Medisch Centrum

Overige ondersteuning: 52.800,82.800

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: bekken-instabiliteit, gangbeeld, reflex inhibitie, spier-activiteit

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

1. Vragenlijsten.
2. Anamnese en lichamelijk onderzoek door de orthopeed.
3. De H-reflex van de m. rectus femoris.
4. Kinematica van het Active Straight Leg Raising:
hoe hoog komt het been, hoe lang houdt de patiënt dat uit, hangt dit af van de experimentele conditie?
5. Spier-activiteit tijdens Active Straight Leg Raising:
relatieve timing, amplitude, afhankelijkheid van experimentele conditie
6. Kinematica van het lopen op de lopende band
wat zijn de maximale / comfortable loopsnelheid, wat zijn de relatieve fasen van
horizontale rotaties tijdens het lopen, hoe is de stap-frequentie, hoe hangen deze variabelen af van experimentele conditie?
7. Spier-activiteit tijdens het lopen op de lopende band
relatieve timing, amplitude, afhankelijkheid van experimentele conditie

Secundaire uitkomstmaten

Samenhangen tussen de primaire onderzoeksvariabelen--bijvoorbeeld relatieve timing van heupbuigers ten opzichte van dwarse buikspieren.

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Ongeveer 12.5% van alle zwangere vrouwen, en 2.5% van alle vrouwen na de bevalling, lijden aan Pregnancy-related Pelvic girdle Pain (PPP, in het Nederlands bekend als "bekken-intstabiliteit"), met klachten die ernstig genoeg zijn om een beroep op de gezondheidszorg te doen. Bij meer dan 99% van de patiënten treedt spontaan herstel op, maar toch is het zo dat veel vrouwen er gedurende enige tijd aan lijden, en in sommige gevallen worden de problemen chronisch. De meeste vrouwen met PPP hebben problemen met de heupbuiging, en rapporteren dat het voelt alsof iet de beweging "tegenhoudt", of dat het is "alsof het been verlamd is". Tot nu toe is er geen onderzoek uitgevoerd om op te helderen wat de onderliggende mechanismen zijn van deze problemen met heupbuiging.

Doel van het onderzoek

Het beter begrijpen van de pathologie van PPP, met name van de onderliggende mechanismen in de beperking van de heupflexie.

Onderzoeksopzet

We zullen vrouwen met PPP zes weken postpartum uitnodigen om Active Straight Leg Raising uit te voeren onder drie verschillende condities (normaal, met gewichten bevestigd aan de onderbenen, en met een bekkenband), en om op een lopende band te lopen onder twee verschillende condities (normaal, met een bekkenband). We meten de activiteit van een groot aantal spieren (3 diepe spieren met draad-electroden, en 15 oppervlakkige spieren met oppervlakte-electroden), en bepalen de volledige kinematica van het lopen. Deelnemers vullen bovendien vragenlijsten in (SF-36 en de Tampa schaal voor kinesiofobie), worden gezien door een orthopedisch chirurg (anamnese plus lichamelijk onderzoek), en de H-reflex van de m. rectus femoris wordt bepaald door een klinisch neurofysioloog.

Inschatting van belasting en risico

Het onderzoek kost de personen ongeveer een halve dag. Het experimentele heffen van het been en lopen op de lopende band zal even pijnlijk of moeilijk zijn als het voor de proefpersonen in het dagelijks leven is; zij mogen echter altijd zeggen dat bijvoorbeeld een bepaalde loopsnelheid te hoog is, en dan stoppen we. Het inbrengen van de draad-electroden zal vermoedelijk een ongewone sensatie zijn. Mogelijk treedt bij een enkeling pijn en/of doofheid op. Indien dat het geval is worden de elektroden onmiddellijk verwijderd. In de literatuur is geen

blijvende schade gemeld.

Contactpersonen

Publiek

Vrije Universiteit Medisch Centrum

de Boelelaan 1117
1081 HV Amsterdam
Nederland

Wetenschappelijk

Vrije Universiteit Medisch Centrum

de Boelelaan 1117
1081 HV Amsterdam
Nederland

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)

bekken-instabiliteit onstond gedurende de zwangerschap of vlak na de bevalling en is nog aanwezig 6 weken na de bevalling

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

andere pathologie van het bewegingsapparaat waardoor het lopen wordt beïnvloed
cardiale of pulmonale pathologie die het lopen beïnvloedt

Onderzoeksopzet

Opzet

Type:	Observationeel onderzoek, met invasieve metingen
Onderzoeksmodel:	Anders
Toewijzing:	Niet-gerandomiseerd
Blinding:	Open / niet geblindeerd
Controle:	Geneesmiddel
Doel:	Algemeen wetenschappelijk

Deelname

Nederland	
Status:	Werving nog niet gestart
(Verwachte) startdatum:	01-01-2007
Aantal proefpersonen:	40
Type:	Verwachte startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO	
Soort:	Eerste indiening
Toetsingscommissie:	METC Amsterdam UMC

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	NL13908.029.06