

# Het effect van CureTape® op pijn tijdens de menstruatie bij patiënten met primaire dysmenorrhoe

**C. Wefers, BHS**  
Praxis Simons, Pijnappel; ten tijde van het onderzoek student  
Opleiding Fysiotherapie  
Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

**H.F.J. Pijnappel, BHS**  
Praxis Simons/Pijnappel,  
Malden

**N.M. Stolwijk, MSc**  
Instituut Paramedische Studies,  
Opleiding Fysiotherapie  
Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

**Correspondentieadres**  
De heer H. Pijnappel, BHS  
Praxis Simons/Pijnappel  
De Enk 29  
6581 TP Malden  
E: harry.pijnappel@tapingbase.com

**Doel** Doel van het onderzoek was het bepalen van het effect van CureTape® bij patiënten met primaire dysmenorrhoe.

**Methode** Met de Visual Analogue Scale (VAS) voor pijn is tijdens alle dagen van 4 menstruatiecycli de pijn gemeten van 51 vrouwen (18-30 jaar) met forse pijnklachten tijdens de menstruatie. Alle proefpersonen zijn at random ingedeeld in de experimentele en de controlegroep. Gedurende de eerste 2 menstruatieperiodes is er geen behandeling gegeven voor de dysmenorrhoe. Tijdens de 3e en 4e periode is de pijn in de experimentele groep behandeld met CureTape® volgens het Kenzo Kase concept. In de controlegroep is er een placebotape aangebracht op de buik en rug.

**Resultaten** In zowel de interventiegroep (I) als de controlegroep (C) was de pijn significant afgenomen (I:  $p < 0,001$ ; C:  $p = 0,026$ ), in I echter significant meer dan in C (I: 1,65 cm; SD = 1,22, C: 0,73 cm; SD = 1,35;  $p = 0,025$ ). Subanalyses toonden aan dat CureTape® meer effect heeft bij patiënten met hogere VAS-scores en patiënten die geen gebruik maken van orale anticonceptie.

**Conclusie** Deze studie toont aan dat CureTape® de pijn bij patiënten met primaire dysmenorrhoe kan verminderen.

Primaire dysmenorrhoe wordt gedefinieerd als buik- en/of rugklachten tijdens of vlak voor de menstruatie, zonder dat er een aanwijsbare organische oorzaak aan ten grondslag ligt.<sup>1</sup> Deze klachten ontstaan binnen de eerste twee jaar na de eerste menstruatie en komen iedere cyclus terug. Vaak gaan de klachten gepaard met braken, misselijkheid, depressie, hoofdpijn, vermoeidheid en concentratiestoornissen.<sup>1</sup> Primaire dysmenorrhoe komt veel voor. Onderzoek toont aan dat in Zweden 90% van de vrouwen van 19 jaar en 67% van de vrouwen van 24 jaar last heeft van primaire dysmenorrhoe.<sup>2</sup> De oorzaak van primaire dysmenorrhoe is onbekend. Er zijn echter aanwijzingen voor een overproductie van prostaglandine in het endometrium.<sup>3</sup> Prostaglandines stimuleren contracties van het gladde spierweefsel van de baarmoeder. Vaak zijn deze contracties spastisch van aard. Door de aanhoudende contracties ontstaat er een grotere rek op de ligamenten en fascia van de baarmoeder en vermindert de doorbloeding in dit gebied. Hierdoor worden de pijnreceptoren gevoeliger. Naast de locale werking in de baarmoeder, hebben prostaglandines ook een generiek effect; ze kunnen klachten als hoofdpijn, duizeligheid, misselijkheid, braken, diarree en vermoeidheid veroorzaken.<sup>1,4</sup> Op dit moment wordt primaire dysmenorrhoe meestal behandeld met NSAID's (analgetische werking wordt toegeschreven aan de blokkering van de synthese van prostaglandines) en orale anticonceptiva.<sup>3,5</sup> Medicamenteuze behandeling van primaire dysmenorrhoe heeft echter nadelen. Zo komen er vaak bijwerkingen voor, zoals slapeloosheid, maagklachten,

## Key points

- Pijn bij primaire dysmenorrhoe kan effectief behandeld worden met CureTape® via het concept van Kenzo Kase.
- CureTape® is effectiever bij patiënten met primaire dysmenorrhoe die geen anticonceptiepillen gebruiken.

duizeligheid en hoofdpijn.<sup>6</sup> Een ander nadeel is dat de medicijnen lange tijd ingenomen moeten worden, aangezien de pijnklachten maandelijks terugkomen.

Niet-medicamenteuze behandelingen zoals TENS, acupunctuur of speciale diëten worden op dit moment op kleine schaal toegepast. Het is bekend dat dergelijke behandelingen voor een verlichting van de klachten kunnen zorgen, maar de klachten niet helemaal doen verdwijnen.<sup>7-11</sup> Een nieuwe niet-medicamenteuze behandeling is CureTape®. Deze methode is 25 jaar geleden ontwikkeld door de Japanse arts Kenzo Kase.<sup>12</sup> Volgens het Kenzo Kase concept zijn de elastische eigenschappen van CureTape® van essentieel belang in de behandeling van de klachten. Deze elasticiteit zorgt enerzijds voor het behoud van de range of motion van het aangedane gebied en anderzijds voor het vergroten van de interstitiële ruimte door het optillen van de huid.<sup>12,13</sup> De nociceptieve werking van de tape kan worden verklaard met behulp van het poortmodel van Melzack en Wall.<sup>14</sup> Vergroting van de interstitie-

De fabrikant van CureTape® is op geen enkele wijze betrokken geweest bij de opzet, dataverzameling en interpretatie van de data. Een van de auteurs ontvangt financiële vergoeding voor de organisatie van cursussen op het gebied van taping.

