

Een patiënt met een bloed-letsel-injectiefobie

Samenvatting

Een vrouw van 23 jaar komt voor intake bij een afdeling angstbegeleiding van een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde na doorverwijzing door de huistandarts. Zij heeft een fobische angst, een zogenoemde *bloed-letsel-injectiefobie*. Deze fobie wordt gekenmerkt door een bifasische fysiologische respons van eerst een toename van de bloeddruk en daarna een snelle afname waarbij de persoon duizelig wordt of flauwvalt. Deze reactie uit zich bij deze patiënt als reactie op een verdovingsinjectie. De behandeling richt zich vooral op het onder controle krijgen van de bloeddrukdaling door het toepassen van de zogenoemde ‘*applied tension*’-techniek zodat de patiënt de behandeling kan ondergaan.



R. (Rabia) Amini

Tandarts angstbegeleiding i.o., Stichting Bijzondere Tandheelkunde (SBT), Amsterdam; e-mailadres: r.amini@sbt.acta.nl

prof. dr. A. (Ad) de Jongh

Tandarts, gz-psycholoog, bijzonder hoogleraar angst- en gedragsstoornissen, ACTA, Amsterdam en honorary professor, School of Health Sciences, Salford University, Manchester en Institute of Health and Society, University of Worcester, Worcester en lid van directieraad Psychotrauma Expertise Center (PSYTREC), Bilthoven; e-mailadres: a.de.jongh@acta.nl

Trefwoorden:

Naaldexposure, flauwvallen, *applied tension*, vasovagale collaps

Leerdoelen:

Na het lezen van het artikel weet u:

- hoe u een patiënt met een bloed-letsel-injectiefobie moet voorbereiden op uw tandheelkundige behandeling;
- wat de techniek *applied tension* inhoudt.

Iedere mondzorgverlener krijgt er vroeg of laat mee te maken: de “lastige” of moeilijk behandelbare patiënt. Het is dan belangrijk dat deze patiënt zo snel mogelijk als zodanig wordt herkend én erkend. Deze patiënten zijn vaak immers ongewild lastig, bijvoorbeeld als gevolg van psychische problemen of hevige angst voor een behandeling. Vroege herkenning zorgt ervoor dat er op tijd passende maatregelen kunnen worden genomen, zoals aanpassing van het behandelplan of verwijzing naar een specialist. In deze rubriek wordt casuïstiek besproken op het gebied van behandeling van ‘lastige’ patiënten. Wat maakt deze patiënten lastig? Hoe kunt u deze patiënten vroegtijdig herkennen? En hoe gaat u daar vervolgens mee om?

INTRODUCTIE

Een 23-jarige vrouw is door de huistandarts doorverwezen naar een afdeling angstbegeleiding van een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde (CBT). De reden van de verwijzing is flauwvallen tijdens de tandheelkundige behandeling bij het krijgen van een verdovingsinjectie. De patiënt zegt in het verleden geen nare ervaring bij tandheelkundige

behandelingen te hebben gehad, maar wel enge tandarts-verhalen van mensen in haar omgeving te hebben gehoord. De laatste behandeling bij haar verwijzende tandarts verliep niet goed, omdat zij op het moment dat de tandarts wilde gaan verdoven een vasovagale reactie kreeg. Deze reactie heeft zich vaker voorgedaan bij de tandarts, tijdens bloedprikken en piercings zetten. Zij probeert dan kalm te blijven, maar door de beelden en gedachten in haar hoofd lukt dit haar niet en dan valt ze flauw. Uit de scores van de angstvragenlijsten, die zij voorafgaande aan de intake invult, komt naar voren dat de patiënt in aanmerking komt voor een traject van angstbehandeling.

ANAMNESE

Tandheelkundig onderzoek

Het mondonderzoek vindt plaats zonder problemen. De patiënt geeft aan last te hebben van pijn bij een kies linksboven. Er wordt dentinecariës gevonden in vier elementen, maar er hebben bij de huistandarts sinds zes jaar geen behandelingen meer plaatsgevonden. Dit heeft voornamelijk te maken met haar bloed-letsel-injectiefobie.

Medisch

De patiënt rookt ongeveer een half pak sigaretten per dag, heeft soms last van hooikoorts, maar er zijn geen medische problemen.

Psychosociaal

De patiënt vertelt dat zij in reactie op een verdovingsinjectie in paniek raakt en flauwvalt. Zij geeft aan dat haar vader ook bang is voor naalden en bekend is met flauwvallen, terwijl haar moeder dit vrij makkelijk ondergaat. Ze geeft aan niet naar injecties bij anderen te kunnen kijken, omdat het dan voelt alsof het injecteren ook bij haar gebeurt waardoor het vrijwel onmogelijk is om de controle over haar lichamelijke reacties te behouden. De patiënt geeft aan: "Als ik de naald zie, dan verlies ik mijn controle". In het kader van de angstbehandeling worden de angststimuli (CS-en) en rampgedachten (UCS-en) in kaart gebracht om de verwachtingsrelatie te begrijpen voor het toepassen van de juiste interventie, namelijk het stapsgewijs blootstellen aan haar angstwekkende situatie (CS: injectie krijgen), waarbij de behandelaar ervoor zorgt dat de gevreesde ramp (UCS: flauwvallen en de controle verliezen) niet plaatsvindt. Hierdoor leert de patiënt dat zij voor het ondergaan van een verdovingsinjectie niet bang hoeft te zijn.

Differentiaal diagnostische overwegingen

Opvallend bij het flauwvallen is dat de ogen van de patiënt ronddraaien en haar lichaam schokkende bewegingen maakt. In eerste instantie lijkt het flauwvallen op een *psychogene niet-epileptische aanval* (PNEA), een gedragspatroon dat op een epileptisch insult lijkt. Een PNEA wordt beschouwd

als een zogenoemde conversiestoornis, een psychische aandoening waarbij de fysieke symptomen een uiting kunnen zijn van psychologisch lijden [1]. Echter, in het onderhavige geval is er geen sprake van een conversiestoornis (PNEA), omdat de patiënt in andere stressvolle situaties niet flauwvalt. De angst van deze patiënt voldoet aan de diagnostische criteria van een specifieke fobie, namelijk een bloed-letsel-injectiefobie. Deze fobie kenmerkt zich bij de patiënt door het flauwvallen bij het zien van bloed, injecties, medische ingrepen en verwondingen [2,3]. Het is een veelvoorkomende specifieke fobie. Naar schatting is de prevalentie van een bloed-letsel-injectiefobie 3% [3]. De fobie wordt gekenmerkt door een vasovagale collaps, waarbij de beginfase een verhoging van de hartslag en bloeddruk omvat. De tweede fase wordt gekenmerkt door een sterke bloeddruk- en hartslagdaling, wat leidt tot verminderde bloedstroom naar de hersenen en uiteindelijk tot flauwvallen [5,4]. Deze reactie is een zorg voor patiënten die hieraan lijden en kan een belangrijke aanleiding zijn tot vermindering voor tandheelkundige en medische ingrepen.

BEHANDELING

De behandeling richt zich bij deze patiënt op het uitdoven van de angst voor de verdovingsinjectie door middel van een zogenoemd gedragsexperiment. Hiervoor geldt als voorwaarde dat zij eerst het flauwvallen onder controle moet krijgen. Dit wordt bereikt door middel van het toepassen van de zogenoemde 'applied tension'-techniek. Het flauwvallen kan dan opgevangen worden door te leren alle spiergroepen (de buik, benen en armen) krachtig aan te spannen waardoor de bloeddruk kunstmatig verhoogd wordt en er geen vasovagale reactie optreedt. Door het uitvoeren van dit gedragsexperiment – dat wil zeggen het aanspannen van de spieren in combinatie met blootstelling aan de angstwekkende stimulus (de injectienaald) – leert de patiënt in feite dat haar angstige verwachting ("als ik een injectie krijg dan val ik flauw en verlies ik mijn controle") niet klopt. Haar negatieve gedachtegang wordt gefalsificeerd en door het uitblijven van een negatieve ervaring (flauwvallen) krijgt de patiënt het vertrouwen dat zij het flauwvallen kan tegengaan. Hierdoor wordt vervolgens de angst om flauw te vallen en de controle te verliezen gereduceerd [6,2].

APPLIED TENSION

Applied tension bestaat uit de volgende stappen [2]:

1. Laat de patiënt in de tandartsstoel plaatsnemen.
2. Laat de patiënt *alle* spieren maximaal aanspannen, met name de spieren van armen, borst, benen en gezicht.
3. Laat de patiënt dit gedurende 10-15 seconden volhouden. Meestal voelt de patiënt een warme stroom of een warm gevoel in het hoofd-halsgebied. Dit is het teken om te stoppen.
4. Laat de patiënt gedurende 20-30 seconden rust nemen in normale (dus niet speciaal in ontspannen) toestand.

5. Laat voorgaande stappen vijf maal herhalen. Het effect van het aanspannen van de spieren op de bloeddruk kan eventueel aan de patiënt worden gedemonstreerd met behulp van een bloeddrukmeter.
6. Geef de patiënt het volgende huiswerk mee: vijf keer per dag oefenen (vijf spannings- en ontspanningscycli) gedurende een week. Daarbij dient te worden aangetekend dat als er bij het oefenen hoofdpijn optreedt, de druk van het aanspannen van de spieren moet worden verminderd. Bij habitueel bestaande hoge bloeddruk kan het initiatief worden genomen voor de zekerheid eerst de huisarts te consulteren.

RESULTAAT

Bij de eerste zitting wordt geoefend met *applied tension* totdat de patiënt deze techniek onder controle heeft. Daarna wordt een oppervlakte-anestheticum in de omslagplooi aangebracht. De patiënt valt echter flauw en komt na een minuut weer bij. Deze reactie kon niet worden voorkomen omdat de patiënt moeite had met het aanspannen van de spieren en geen *applied tension* toepaste op het moment dat de zalf werd aangebracht. Tijdens de tweede afspraak wordt opnieuw geoefend met *applied tension* en krijgt de patiënt het gevoel door het aanspannen van haar spieren meer controle over haar lichaam te hebben. Naast het flauwvallen heeft de patiënt last van verschillende beelden in haar hoofd bij het krijgen van een verdoving ("de naald gaat mijn lichaam in" en "ik val flauw"). Dit is de reden dat er ook een afleidingstechniek wordt toegepast, waarbij zij zelf tot 10 telt. Dit werkt voor de patiënt heel goed. Hoewel zij zich wel enigszins licht in haar hoofd voelt, valt zij niet flauw bij het

aanbrengen van het zalfje. Vervolgens worden er afspraken gemaakt om het gedragsexperiment nog een keer toe te passen en dan tandheelkundig te behandelen. Dit verloopt goed waardoor de patiënt in staat was de noodzakelijke tandheelkundige behandelingen met verdoving te ondergaan.

DISCUSSIE

De '*applied tension*'-techniek is een waardevolle, en soms noodzakelijke, methode om een bestaande angst voor flauwvallen bij mensen die last hebben van een bloed-letsel-injectiefobie onder controle te krijgen. De techniek kan vrij gemakkelijk worden aangeleerd en de patiënt leert hierdoor snel het vertrouwen om een tandheelkundige behandeling te ondergaan te herwinnen. ■

Referenties

1. Reuber M, Enright SM, Goulding PJ. Postoperative pseudostatus: not everything that shakes is epilepsy. *Anaesthesia*. 2000;55(1):74-8. Epub 1999/12/14.
2. De Jongh A. Angst voor de tandarts. Assen: van Gorcum, 2012.
3. De Jongh A, Bongaarts G, Vermeule I, Visser K, De Vos P, & Makkes P. Blood injury-injection phobia and dental phobia. *Behav Res Ther*, 1998; 36(10), 971-982.
4. Houtem CMHH. Anxiety, fainting and gagging in dentistry: Separate or overlapping constructs? Amsterdam: University of Amsterdam, 2016.
5. Ayala ES, Meuret AE, & Ritz T. Treatments for blood-injury-injection phobia: a critical review of current evidence. *J Psychiatr Res*, 2009; 43(15), 1235-1242. doi:10.1016/j.jpsychires.2009.04.008
6. McMurtry CM, Noel M, Taddio A, Antony MM, Asmundson GJ, Riddell RP, Adults T. Interventions for individuals with high levels of needle fear: Systematic Review of Randomized Controlled Trials and Quasi-Randomized Controlled Trials. *Clin J Pain*, 2015; 31(10 Suppl), S109-123. doi:10.1097/AJP.0000000000000273.

