

Workshop

“Moe en ni goe. Kijk eens alles na in mijn bloed!”

Dr Lenie Jacobs

Definitie

- Aanhoudend gevoel van uitputting “*moe zijn*”
- Verminderd vermogen tot lichamelijke en geestelijke inspanning “*snel moe worden*”

Aspecifieke klacht met een breed differentiaal diagnostisch landschap. Naast een grote diversiteit aan somatische, psychische en sociale oorzaken, blijft een deel van de vermoeidheidsklachten onverklaard. Slechts bij een deel ervan leiden deze LOK tot chronische somatisatie.

Transitieproject Nederland: 63 mensen per 1000 van de praktijkpopulatie per jaar, vrouwen bijna 2x zo vaak. Vaker bij chronisch zieken, mensen met psychosociale problemen en bij patiënten met hoge medische consumptie.

Moeheid wordt in de huisartspraktijk na hoesten en koorts het vaakst genoteerd als RFE aan het begin van een ziekte-episode.

Verklaring?

“Somatosensorefilterhypothese”

Bij verhoogde activiteit van het limbische systeem (bij stress) worden er minder somatosensore signalen weggefilterd. Hierdoor komen er meer signalen door in de cerebrale cortex, wat tot sterkere symptoomperceptie leidt. Symptoomperceptie en ziekte-interpretatie veroorzaken klagen en ziektegedrag.

Diagnostisch landschap

Binnencirkel	Buitencirkel		
	Somatisch	Psychisch	Sociaal
Ernstige infecties (eindstadium) hartfalen en COPD Oncologisch Nierinsufficiëntie Leverinsufficiëntie Ernstige metabole stoornis Depressie met suïcide	Infectieziekte	Depressie	Werk/gezin/relatie problemen
	Anemie	Angststoornis	
	Endocrinologisch	Eetstoornis	LOK
	Oncologisch		
	COPD		
	Hartfalen		
	Middelenmisbruik		
	Bijwerking GM		
Obesitas			
Slaapstoornis			

Gele vlaggen LOK

- Frequent doktersbezoek “chronisch klagende patiënt”
- Ongerustheid over kleine kwalen
- Patiënt schrijft klachten toe aan lichamelijke oorzaak
- Patiënt dringt aan op somatische aanpak
- Onbehagen bij de huisarts “heartsink”-gevoel
- Aanwijzingen voor psychosociale problematiek

Valkuilen in de diagnostiek

- Naar de voorafkansen van de verschillende oorzaken van moeheid is in eerstelijns populaties weinig onderzoek verricht. Geen EBM richtlijnen.
 - Te veel (onnodige) diagnostiek leidt tot toevalsbevindingen, iatrogene schade
 - Wetenschappelijk onderzoek over het nut van KO is er niet of nauwelijks
 - Niet herkennen van een angststoornis of depressie
 - Miskennen van de verandering in een langdurig bestaan klachtenpatroon
- ➔ Nood aan kennis, communicatievaardigheden en durf
“het kost vaak veel tijd en de kans is klein dat er iets wordt gevonden of dat de patiënt uiteindelijk tevreden is”

ICE patiënt

De meest voorkomende attributies waren de (psycho)sociale, waaronder werk, gezin en leefstijl, gevolgd door psychische problemen, meestal angst en depressie. Hierna volgen de lichamelijke oorzaken. Ook omgevingsinvloeden als weer en milieuvervuiling. Slechts 1% schreef de moeheid toe aan CVS. (Nederlandse gegevens)

Aandachtspunten diagnostiek

- ➔ Exploreren van de klacht is zeer belangrijk: voorgeschiedenis en anamnese leveren bij moeheid de belangrijkste diagnostische info op.
- ➔ Uitsluiten van ernstige oorzaken.

De arts-patiëntrelatie staat regelmatig onder druk in consulten met patiënten met LOK. De patiënt voelt zich vaak niet serieus genomen, niet begrepen en blijft ongerust, terwijl de huisarts machteloosheid en irritatie voelt opkomen en niet in staat is om met de patiënt tot een gezamenlijk begrip van de klachten en problemen te komen. Huisartsen ervaren ook (diagnostische) onzekerheid. Een goede arts-patiëntrelatie leidt tot patiënttevredenheid en betere gezondheidsuitkomsten.

Bij labo onderzoek bij een lage a priori kans op ziekte, bestaat een relatief grote kans op vals positieve testuitslagen. Het uitvoeren van een zeer beperkt aantal labobepalingen volstaat om de overgrote meerderheid van de somatische aandoeningen te vinden. Bij het systematisch aanvragen van een uitgebreide set labotests steeg het aantal vals-positieve resultaten aanzienlijk. Indien de patiënt nadrukkelijk om aanvullend onderzoek of verwijzing vraagt, terwijl daar geen aanleiding voor is, legt de arts uit dat hij het onderzoek niet nodig acht en er niet veel van verwacht. Toch kan hij het verzoek inwilligen om de patiënt gerust te stellen. Het is dan van belang de patiënt tevoren uit te leggen wat een negatief testresultaat betekent en wat de volgende stappen in dat geval zullen zijn.

Beleid

Het *reattributiemodel* richt de aandacht op het herstel van een leefbaar leven. Er worden bij dit model 3 fasen onderscheiden:

1. Zich begrepen voelen
Klachtenexploratie met behulp van SCEGS “somatisch-cognitief-emotioneel-gedragsmatig-sociaal. Eventueel aangevuld met gericht KO (met actieve benoeming) ter geruststelling.
2. Verbreden van agenda
Waarnemingen samenvatten, normale bevindingen worden weergegeven en emoties en klachteninterpretaties worden als correct benoemd. De klacht wordt expliciet als reëel benoemd en er wordt uitleg gegeven: vicieuze cirkel.
3. Link wordt gelegd
Gemeenschappelijke ziekte theorie. Soms dagboek als hulpmiddel.

Via een doorgedreven klachtenexploratie, wordt er een evaluatie gemaakt van de ernst van de LOK. Cave comorbiede depressie of angststoornis. De aanpak heeft tot doel: tot een gezamenlijk geaccepteerde probleemdefinitie te komen, de ongerustheid en hinder te verminderen en het functioneren te verbeteren.

Het *gevolgenmodel* heeft als doel de gevolgen van de LOK te reduceren. Het zoeken naar de “onvindbare” oorzaak wordt gestaakt. De huisarts inventariseert samen met de patiënt de gevolgen van de LOK voor het dagelijks leven en beoordeelt of en hoe deze herstel belemmeren. Het doel van de behandeling is het opheffen van in stand houdende gevolgen. Hulpmiddel: mirakelvraag “Stel dat het een beetje beter gaat, wat zou je dan doen?” (hoe zouden anderen dat zien?)

Bronnen

1. Aanbeveling Aanvraag van laboratoriumtests door huisartsen: onverklaarde moeheid. Domus Medica
2. NHG-standaard Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK), mei 2013.
3. De Vries H, Fechter MM, Koehoorn J et al. Moeheid. Huisarts & Wetenschap, januari 2002, 45(01): 27-31.
4. Koch H, Van Bokhoven MA, Ter Riet G, et al. Ordering blood tests for patients with unexplained fatigue in general practice: what does it yield? Results of the VAMPIRE trial. Br J Gen Pract 2009; 59:e93-100.