

	Results
1.	Ziek, maar waarvan?: Overkoepelende ontregeling NRC Handelsblad, 31 januari 2015 zaterdag, Wetenschap; Blz. 48, 2251 woorden, Door Niki Korteweg

[Return to List](#)

1 of 1 DOCUMENT



NRC Handelsblad

31 januari 2015 zaterdag

Ziek, maar waarvan?; Overkoepelende ontregeling

BYLINE: Door Niki Korteweg

SECTION: Wetenschap; Blz. 48

LENGTH: 2251 woorden

Geneeskunde Medisch onverklaarbare klachten zijn lastig wetenschappelijk te onderzoeken, en drijven dokter en patiënt tot wanhoop.

Dagelijkse chronische hoofdpijn. Venijnige lage rug- of nekpijn. Niet-aflatende spierpijn, hartkloppingen, dagelijkse buikpijn of chronische vermoeidheid. Van elke drie patiënten in de wachtkamer van de huisarts kampt er eentje met wekenlang durende klachten waar de dokter geen lichamelijke oorzaak voor kan vinden. Naar schatting zijn dat 1 miljoen kinderen en volwassenen in Nederland.

Deze patiënten dolen vaak jarenlang door het medische circuit, op zoek naar een verklaring. De huisarts controleert het bloed op tekorten en infecties, probeert pijnstillers of fysiotherapie, en stuurt de patiënt uiteindelijk naar een specialist. Maar ook de internist, kinderarts, cardioloog, neuroloog of reumatoloog kan bij ruim de helft van de zieken geen medische verklaring vinden.

En dan? Als alle bekende lichamelijke oorzaken voor de klachten zijn uitgesloten, voelt een patiënt zich machteloos. En anders zijn dokter wel. Wat rest zijn vage diagnoses: chronische hoofdpijn, prikkelbare-darmsyndroom, chronisch vermoeidheidssyndroom, fibromyalgie. Voor al deze aandoeningen is sinds een tijdje een nieuwe afkorting: SOLK: somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten.

Huisartsen volgen sinds 2013 een speciale behandelingsrichtlijn voor SOLK, maar het aantal patiënten in deze restcategorie wordt de laatste jaren zeker niet minder. De huisartsen verwijzen de patiënt naar een fysiotherapeut om te leren bewegen met de klachten of naar een psycholoog voor cognitieve gedragstherapie. Als de klachten ernstiger worden kan de patiënt naar een psychiater in een multidisciplinair behandelcentrum. Maar lang niet iedereen komt van zijn lichamelijke onverklaarbare klachten af.

Een verwijzing naar een psycholoog of psychiater schiet veel patiënten in het verkeerde keelgat. Ze voelen zich echt **ziek**, de klachten zetten hun leven op zijn kop. Sporten, naar school gaan of werken, met vrienden op pad, het gaat allemaal een stuk lastiger met aanhoudende pijn of uitputtende vermoeidheid. En somberheid, angst of een regelrechte depressie ligt op de loer. Dat er geen duidelijke lichamelijke oorzaak is, en het 'dus psychisch' is, wekt de suggestie dat het aanstellerij is.

„Deze patiënten zijn echt geen aanstellers, ze voelen die pijn wel degelijk", zegt Jan van Gijn gedecideerd. De emeritus hoogleraar neurologie hield nog tot 2012 spreekuren op de pijnpolikliniek in het Universitair Medisch Centrum Utrecht. Negen van de tien patiënten die hij daar zag hadden klachten waarvoor al jarenlang geen biologische oorzaak te vinden was. Vaak ontdekte hij bij doorvragen moeilijkheden thuis, een beginnende depressie of angststoornis. „Deze mensen vertalen hun ongeluk in lichamelijke signalen."

Over de psyche had hij het nooit. „Ik legde uit dat hun zenuwstelsel te gevoelig staat afgesteld." Een co-assistent zei ooit dat het klonk alsof zijn opleider het zelf geloofde. „Maar dat is ook zo!" antwoordt Van Gijn.

'De vergissing van Descartes' noemde de Amerikaanse neuroloog Antonio Damasio de oude scheiding tussen lichaam en geest. Dat onderscheid bestaat niet, vindt ook psycho-fysioloog Jan Houtveen. Hij onderzoekt al vijftien jaar medisch onverklaarbare klachten. „Het is lichamenlijk én psychisch, en ook de omgeving speelt een rol. Het is een bio-psycho-sociaal probleem."

Het is een grote en dure groep patiënten die in deze vergaarbak 'onverklaarbare klachten' belandt. Sinds het VU Medisch Centrum in 2008 een SOLK polikliniek startte, volgden meer ziekenhuizen en instellingen voor de geestelijke gezondheidszorg (ggz). Gemiddeld gebruiken SOLK-patiënten per jaar 3123 euro aan medicijnen (prijspeil 2007), zo berekenden Nederlandse onderzoekers, aan de hand van een Rotterdamse steekproef (BMC Health Service Research, 17 december 2013). Per jaar gingen deze patiënten gemiddeld bijna 16 keer naar de huisarts, ruim 8 keer naar specialist, 14 keer naar de fysiotherapeut, 5 keer naar een alternatieve genezer, ruim twee keer naar de bedrijfsarts en ook ruim twee keer naar een psychiatrische of psychologische praktijk. Jaarlijks kost dit in Nederland pakweg 3 miljard euro.

Ook verzekeraars zijn uit op betere en goedkopere behandelingen voor deze 'doktershoppers'. Het Innovatiefonds Zorgverzekeraars subsidieert het vorig jaar opgezette online hulpplatform www.gripopklachten.nl, dat Houtveen met hoogleraar Judith Rosmalen coördineert vanuit het Universitair Medisch Centrum Groningen.

SOLK ontstaan door een optelsom van ontregelende zaken, lichamenlijk of psychisch. Vaak is er één uitlokkende gebeurtenis, zoals een scheiding of overlijden, of juist een infectie met bijvoorbeeld een darmparasiet. Dan kan er een proces ontstaan dat de klachten in stand houdt. Door de pijn, of de angst erover, slapen mensen bijvoorbeeld slechter, ze raken in een isolement, of durven niet meer te bewegen door de pijn. Zo gaat het van kwaad tot erger. Om uit die negatieve spiraal te komen, moet een behandeling zich dus ook op lichaam én geest richten.

Psychologische hulp vermindert de klachten vaak wel, maar het effect varieert. Dat concludeerden onderzoekers van het VU Medisch Centrum in Amsterdam onlangs in een groot overzichtsartikel (Cochrane Database Systematic Reviews, 1 november 2014). Een behandeling met pillen tegen depressie kan helpen, maar dan zijn de bijwerkingen aanzienlijk, schreef een groep Duitse onderzoekers in een tweede Cochrane-artikel van dezelfde datum.

Een groeiende groep artsen onderzoekt dan ook het effect van alternatieve therapieën die zich op lichaam en geest richten, zoals meditatie, hypnotherapie of yoga (zie kader). Zo constateerde de Nijmeegse hoogleraar Anne Speckens vorig jaar dat op mindfulness gebaseerde cognitieve therapie voor een kleine groep SOLK-patiënten verbetering bracht. En kinderartsen van het Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein ontdekten dat kinderen met het prikkelbare darmsyndroom minder klachten hebben na ontspannende hypnosetherapie.

Het onderzoek naar lichamenlijke oorzaken richt zich ondertussen steeds meer op een overkoepelende

ontregeling van het lichaam. Een prikkelbare darm is anders dan chronische vermoeidheid, de pijn in spieren en bindweefsel bij fibromyalgie is geen chronische hoofdpijn. Maar er is veel overlap tussen de klachten. Psycho-fysioloog Houtveen bekijkt medisch onverklaarbare klachten dan ook graag in een groter verband. Voor het idee van een te gevoelig afgesteld zenuwstelsel, dat neuroloog Van Gijn zijn patiënten uitlegde, levert hersenonderzoek inmiddels steeds meer bewijs.

Het brein registreert pijn niet alleen als signalen van de pijnplek die via schakelstations in het ruggenmerg in de hersens belanden. Er is ook een andere weg, via een netwerk van hersengebieden die emoties en aandacht regelen. Die voegt de beleving en de emotionele lading van de pijn toe, en kan de pijnbeleving versterken of juist onderdrukken. Een vrouw die onlangs haar geliefde aan een hartaanval heeft verloren, zal bij een steek in haar borst veel banger zijn voor een hartaanval dan iemand die daar niet direct aan denkt.

Bij mensen met SOLK zijn de verschillende pijngebieden in het brein veel actiever dan bij gezonde mensen als onderzoekers hen pijn doen, laat onderzoek in hersen-scanners zien. De directe weg, maar vooral ook de gebieden die de beleving 'kleuren'. „Dat wijst erop dat het pijnzenuwstelsel van mensen met SOLK gevoeliger is, of geworden is, vergeleken met gezonde mensen”, zegt Houtveen. Als een alarm dat moet waarschuwen bij inbrekers, maar al afgaat als er een vliegje door de kamer vliegt.

Maar dat is niet het complete verhaal, zegt Houtveen. Ook gedachten en gevoelens spelen een rol. „Mensen met SOLK ervaren vaak meer negatieve emoties en stress. De vraag is of dat een deel van de oorzaak is, of een gevolg van de klachten.”

Een ander, veelbelovend aanknopingspunt biedt onderzoek aan het afweersysteem van mensen met deze klachten. Dat immuunsysteem lijkt een belangrijke schakel tussen lichaam en geest. „Als je een zware griep hebt of een infectie, dan voel je je moe, lusteloos, en somber. Alles doet pijn, alles is te veel. Dat zijn precies de klachten die mensen met SOLK vaak ook hebben”, legt Houtveen uit. „Die griepgevoelens krijg je door stoffen die je immuuncellen maken terwijl ze de ziekmakende bacteriën of virussen te lijf gaan, cytokinen. Die komen ook in het brein terecht. Ze zorgen ervoor dat je een rustig plekje opzoekt, zodat je lijf alle energie kan gebruiken voor het bestrijden van de infectie. Bij proefdieren blijft dit waarschuwingssysteem soms nog 'aan' staan als de infectie al bedwongen is. De dieren blijven dan gevoeliger voor cytokinen.”

En inderdaad: SOLK-patiënten lijken in het verleden vaker infecties te hebben gehad, ontdekten Houtveen en zijn collega's van de Universiteit Utrecht onlangs (Psychosomatic Medicine, oktober 2013). Misschien reageert het brein van mensen met onverklaarde klachten dus niet alleen overgevoeliger op pijn, maar ook op stoffen van het afweersysteem.

Jeugdtrauma's, stressvolle gebeurtenissen of langdurige overbelasting komen ook vaker voor in het verleden van mensen met onverklaarbare lichamelijke klachten, vertelt Houtveen. „Mogelijk ontregelt ook dat hun afweersysteem. Ratten en muizen die al jong fikse stress hebben gehad, en later een injectie krijgen die het immuunsysteem activeert, reageren daar heviger op dan proefdieren met een onbezorgde jeugd.”

Een verband tussen dergelijke chronische stress en een overgevoelig afweersysteem ontdekte de Amerikaanse psycholoog Steve Cole in het DNA van witte bloedcellen. Bij mensen die zich jarenlang eenzaam voelden, waren genen die betrokken zijn bij ontstekingsreacties actiever in deze cellen. Genen die met de afweer tegen infecties te maken hadden, waren juist minder actief. Vergelijkbare verschillen constateerde hij bij mantelzorgers die voor naasten met hersenkanker zorgden, en bij mensen die langdurige relatieproblemen hadden. De immuuncellen van de mantelzorgers maakten meer cytokine wanneer ze in een reageerbuis in aanraking kwamen met een stof die een afweerreactie opwekt.

„De theorie van een ontregeld immuunsysteem kan de verschillende klachten verklaren van allerlei syndromen die onder SOLK vallen. Maar er is nog geen hard wetenschappelijk bewijs dat het zo werkt, laat staan een test of een behandeling op basis van deze kennis”, aldus Houtveen.

Er zijn zelfs al voorzichtige aanwijzingen dat yoga en meditatie invloed hebben op het afweersysteem. Zo constateerde Cole bij twee kleine groepen mensen met langdurige stress een verlaging in de activiteit van ontstekingsgenen, en juist een verhoging van de activiteit van afweergenen na cursussen mindfulness

meditatie en yoga.

Degelijk wetenschappelijk onderzoek doen bij SOLK-patiënten is erg lastig, zo niet onmogelijk. De groep patiënten en de klachten zijn te divers, net als de alternatieve therapieën zelf. Emeritus-hoogleraar neurologie Van Gijn leeft met het besef dat alternatieve behandelingen soms helpen, maar dat de wetenschap dat niet goed kan onderzoeken. „Uiteindelijk moet je soms gewoon maar eens iets proberen. Dat vinden veel artsen moeilijk, ook ik.”

Integrale aanpak Dieet, yoga en meditatie

Kinderarts Judith Deckers-Kocken behandelt als maag-lever-darm specialist al twintig jaar kinderen met onverklaarbare, langdurige buikpijn. „Ik merk dat je met reguliere behandeling een heel eind kunt komen, maar dat kinderen zich desondanks niet goed voelen. Ze voelen zich anders dan leeftijdgenootjes, ze mogen dingen niet eten, moeten pillen slikken, en voelen zich vaak erg moe.”

Deckers-Kockens zette multidisciplinaire poliklinieken op in het Flevoziekenhuis in Almere en het Jeroen Bosch ziekenhuis in Den Bosch, waarin een verpleegkundige, een kinderpsycholoog en een diëtist nauw samenwerken.

Maar haar aanpak gaat verder. Onlangs startte ze Kinderbuik&co Medisch Centrum in Driebergen, waar haar multidisciplinaire team ook nog een kindercoach en een yoga/meditatie docent heeft.

Al sinds haar studententijd ervaart ze zelf de positieve effecten van yoga en meditatie. De twintig kinderen die in haar proefonderzoek tien yogalessen kregen, hadden daarna minder vaak last van hun buikpijn dan voor ze begonnen. Een groot vervolgonderzoek mét een controlegroep in het Jeroen Boschziekenhuis is net afgerond, de publicatie is onderweg. De yoga-groep had minder last van buikpijn en schoolverzuim.

„Ik kijk samen met de kinderen naar hun leefstijl”, vertelt Deckers-Kocken, „Hoe ga je met jezelf om, wat eet je, waarom, waar krijg je stress van? Ik leer ze simpele meditatieoefeningen en yogahoudingen. Zo worden ze zich bewust van hun lijf en hun gevoelens, en nemen ze weer de regie over wie ze zijn.”

De kunst is om de aandoening niet meer te zien als een vijand die je moet verslaan, zegt Deckers-Kocken. „Op het moment dat je de angst en het verdriet daarover toelaat, verandert er iets. Je kunt je, ook met een chronische aandoening, gezond en gelukkig voelen.”

Deze aanpak is beslist niet duurder dan de huidige, volgens Deckers-Kocken. „Je bespaart juist een jarenlang zoektocht langs allerlei specialisten en behandelingen.” Ze ervaart weinig weerstand van haar collega's voor haar integrale benadering. „Ik ben een heel normale dokter, ik doe niets vaags. Ik merk juist dat veel jonge artsen er graag meer over willen weten. In Duitsland, Zwitserland en de VS is integratieve geneeskunde al meer in zwang.”

LOAD-DATE: 30 January 2015

LANGUAGE: DUTCH; NEDERLANDS

GRAPHIC: illustratie sebe emmelot

PUBLICATION-TYPE: Krant

JOURNAL-CODE: NRC Handelsblad