

Ervaren vermoeidheid bij het chronisch vermoeidheid syndroom en neurologische aandoeningen

Promotie van S.P. van der Werf

Samenvatting

Op 12 februari 2003 promoveerde drs. S.P. van der Werf aan de Katholieke Universiteit Nijmegen op het promotieonderzoek getiteld 'Determinants and consequences of experienced fatigue in chronic fatigue syndrome and neurological conditions' onder begeleiding van de promotores prof. dr. G. Bleijenberg en prof. dr. J.W.M. van der Meer. Hieronder volgt een samenvatting van de belangrijkste bevindingen van het onderzoek. (*Tijdschr Neurol Neurochir 2003;104(6):387-388*)

Inleiding

In 1990 startte de Nijmeegse Onderzoeksgroep Chronische Vermoeidheid als een multidisciplinaire samenwerking tussen de afdelingen Algemene Interne Geneeskunde, Virologie en Medische Psychologie. De eerste studies hadden betrekking op somatische en psychosociale determinanten en gevolgen van het chronisch vermoeidheid syndroom (CVS). De vermoeidheidsstudies vereisten de ontwikkeling van een meetmethode en instrumentarium voor het in kaart brengen van niet alleen de ernst van de ervaren vermoeidheid en beperkingen, maar ook van ziekteopvattingen, psychisch welbevinden, neuropsychologisch functioneren en lichamelijke activiteit. Er werden geen somatische oorzaken gevonden voor de persisterende klachten. Wel werd een verklaringmodel ontwikkeld voor gedragsfactoren die CVS in stand houden. Dit model en de nieuw ontwikkelde meetmethode dienden als uitgangspunt voor vervolgstudies, zowel bij CVS als bij tal van andere aandoeningen. Het hier beschreven onderzoek bevat twaalf van dergelijke studies en een deel daarvan wordt hier beschreven.

Relatie lichamelijke activiteit en vermoeidheid bij CVS

Bij 277 CVS-patiënten werd gedurende 2 weken continu de bewegingsactiviteit geregistreerd door middel van een actometer die aan de enkel was bevestigd. Ongeveer 25% van deze groep bleek voortdurend een laag activiteitsniveau te hebben,

terwijl dit bij geen van de controles het geval was. Gelijkzeitig met de actometerregistratie hielden CVS-patiënten het beloop van hun dagelijkse vermoeidheid bij. Slechts bij 12% van de CVS-patiënten was er een significante correlatie tussen de actometerscores en de dagboekregistraties. De ernst van de dagelijkse vermoeidheid stond bij veel CVS-patiënten dus los van de mate van lichamelijke activiteit. Later bleek dat een indeling vooraf in passieve en actieve CVS-patiënten, een veel effectievere gedragstherapeutische behandeling mogelijk maakte.

Cognitieve problemen bij CVS

Internationale neuropsychologische studies beschrijven uiteenlopende resultaten en verklaringen met betrekking tot de concentratie- en geheugenproblemen die veel CVS-patiënten ervaren. Er is echter nauwelijks onderzoek verricht naar de invloed van gedragsfactoren, zoals faalangst of een lage motivatie, op testprestaties. Bij een vergelijking tussen een groep CVS-patiënten en een groep patiënten met multiple sclerose (MS) met betrekking tot een standaard neuropsychologische test en een zogenaamde malingeringstaak, bleek dat een significant groter deel van de CVS-patiënten een afwijkende score had van de malingeringstaak. Deze bevinding benadrukt dat men voorzichtig dient te zijn met de interpretatie van wetenschappelijke neuropsychologische gegevens van patiënten met neurologisch onverklaarde klachten. Vervolgens is geprobeerd om met behulp van gedragsfactoren die typisch lijken voor CVS, vertraging van de informatieverwerking te verklaren. Vanuit een aandachtstheorie werd een statistisch model ontworpen, waarbij met behulp van een reactietijdparadigma werd getoetst in hoeverre verhoogde aandacht voor lichamelijke sensaties klachtrapportage bevordert en de informatieverwerking van externe prikkels vertraagt. De metingen bevestigden dat CVS-patiënten die aangaven gevoelig te zijn voor de waarneming van lichamelijke prikkels, niet alleen meer klachten rapporteerden maar gemiddeld ook tragere reactietijden hadden.

Vermoeidheid bij multiple sclerose

In het hier beschreven onderzoek is getoetst in

hoeverre de ervaren vermoeidheid van 45 MS-patiënten was gerelateerd aan de voor deze ziekte karakteristieke structurele afwijkingen in de hersenen. Bijna driekwart van de MS-patiënten rapporteerde ernstige vermoeidheid, maar geen enkele relatie werd gevonden met cerebraleatrofiematen of de hoeveelheid wittestoflaesies in de verschillende delen van de hersenen. In een vervolgonderzoek bij een groep van 89 MS-patiënten bleek dat de mate van vermoeidheid en de mate van depressieve klachten geen rechtstreeks verband hielden met de ernst van de neurologische beperkingen, gemeten met behulp van de 'expanded disability status scale-score' (EDSS-score). De gegevens van deze MS-patiënten pasten veel beter bij een model, waaraan de ziekteopvattingen van de patiënten als mediator waren toegevoegd. Een hogere EDSS-score hing namelijk wel sterk samen met de neiging van de patiënt om de ziekte en situatie als onveranderbaar en hopeloos te bestempelen, terwijl dergelijke opvattingen weer leidden tot meer ervaren vermoeidheid en depressieve klachten.

Vermoeidheid na een CVA

Alhoewel veel patiënten kort na een beroerte klagen over vermoeidheid, is weinig bekend in hoeverre vermoeidheid nog een probleem vormt lang na het ontstaan van een dergelijke aandoening. In totaal 51% van 90 patiënten die minstens twee jaar voor het onderzoek een beroerte hadden doorgemaakt, bleek nog last te hebben van ernstige vermoeidheid, terwijl dit bij slechts 16% van de op leeftijd-geselecteerde controles het geval was. Bij de CVA-patiënten was ernstige vermoeidheid vooral gerelateerd aan beperkingen in het lopen, terwijl bij de controles de ernstige vermoeidheid het sterkst samenhangt met depressiescores.

Vermoeidheid bij spierziekten

De vraag of vermoeidheid ook een probleem vormt bij patiënten met spierziekten was het onderwerp van de volgende vergelijkende groepsstudie. Het bleek dat ernstige vermoeidheid bijna net zo vaak voorkomt bij patiënten met spierziekten als bij MS-patiënten. Op basis van die bevinding is een groot vervolgonderzoek gestart bij meer dan 200 patiënten met een spierziekte. Centraal stond daarbij de vraag in hoeverre de perifere en centrale spiervermoeidheid samenhangt met de dagelijks ervaren vermoeidheid.

Internationale publicaties over de werkzaamheid van modafinil tegen abnormale slaperigheid overdag bij patiënten met dystrofische myotonie (DM),

vormde aanleiding voor een ander onderzoek. Ruim driekwart van de 32 onderzochte DM-patiënten rapporteerde ernstige vermoeidheid, terwijl slechts bij eenderde van deze patiënten aanwijzingen werden gevonden voor abnormale slaperigheid overdag. De mate van vermoeidheid bleek niet gerelateerd te zijn aan het wel of niet aanwezig zijn van abnormale slaperigheid.

Conclusie

Zowel uit het hier beschreven onderzoek als uit (inter)nationaal onderzoek blijkt, dat bij patiënten met uiteenlopende ziektebeelden chronische vermoeidheid vaak een groot probleem vormt. Een bevinding die aansluit bij de opvatting van veel artsen dat vermoeidheid een specifiek symptoom is. De ontwikkeling van gestandaardiseerde meetinstrumenten maakte het mogelijk om de mate van ervaren vermoeidheid betrouwbaar te meten en daarbij vergelijkingen te maken tussen verschillende aandoeningen. Tevens werd het mogelijk om de effecten van de behandeling op vermoeidheid te evalueren en resultaten van verschillende onderzoeksgroepen te vergelijken. De resultaten, zoals beschreven in dit proefschrift, benadrukken het belang om bij onderzoek naar en behandeling van chronische vermoeidheid, psychosociale aspecten te betrekken. Verschillen in gedragingen, ziekteopvattingen en sociale interacties vormen de aanknopingspunten voor specifiekere diagnostiek en meer toegespitste gedrags- en/of medicamenteuze interventies bij patiënten die een specifieke klacht, zoals chronische vermoeidheid, rapporteren.

Correspondentieadres auteur:

Dr. S.P. van der Werf, klinisch psycholoog in opleiding

Academisch Medisch Centrum
St Radboud
Afdeling Medische Psychologie
Postbus 9101
6500 HB Nijmegen
Tel: 024-3613482
Fax: 024-3613425
E-mail: s.vanderwerf@neuro.umcn.nl

Belangenconflict: geen gemeld.
Financiële vergoeding: geen gemeld.