

De rol van spanning bij onverklaarde klachten

Jan van Dixhoorn,
Symposium AOS: 'AOT weet wat je
doet bij onverklaarde klachten',
Amersfoort, 25 juni 2011

Casus AM-V24.

Een 24-jarige vrouw, verpleegkundige en samenwonend met twee collega's, heeft de laatste 2-3 jaar in toenemende mate last van hoofd-, nek- en schouderpijn, slecht slapen en moeite met concentratie. Ook is ze nogal eens misselijk en moe.

Vanwege psychosociale problematiek in de jeugd heeft de huisarts indertijd psychologische begeleiding geadviseerd, die anderhalf jaar geduurd heeft en inmiddels is afgesloten.

De laatste maanden heeft ze hartkloppingen en een snelle pols; er is hoge bloeddruk geconstateerd, die medicamenteus behandeld wordt.

Ze komt op advies van de huisarts. Ze oogt levendig, alert. Ze zwemt eenmaal per week en werkt voltijd.

- Zijn dit onverklaarde klachten?
- Wat is de aanpak?
 - Solk en PSOT
- Voldoende reden om AOT te starten?
- Wat denk je dat er aan de hand is?
- Wat zou je nog meer willen weten
- Wat ga je doen?

Richtlijn SOLK voor artsen, 2010

Somatisch onvoldoende verklaarde klachten

- Stap 1: brede exploratie van klacht, lichamenlijk en de (psychosociale) context, gezamenlijke probleem definitie, empathie en effectief geruststellen
- Stap 2: screenen op angst en depressie
- Stap 3: nagaan van instandhoudende / bevorderende factoren, evt. gespecialiseerde therapie (cognitieve gedragstherapie)

Commentaar

- Kost veel tijd, moeilijke patiënten, geen tarief
- ‘Somatisch onvoldoende verklaard’: dus psychisch? liever ‘niet door ziekte verklaard’
- De meeste SOLK patiënten hebben géén angst en depressie: stap 2 liever naar fase 3
- Weinig aandacht voor stress en distress
- Uitgaan van klachten (> 6 weken), toch focus op specifieke syndromen (prikkelbare darm, chronische buikpijn, dysmenorroe)

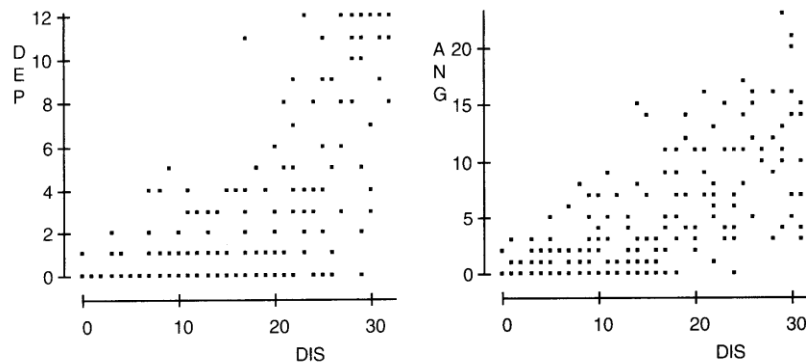
Beslisboom psychosomatische oefentherapie (PSOT)

- Verschil tussen gewone en PS oefentherapie op basis van vragenlijst scores (4DKL)
- Als lage distress, dan gewoon oefentherapie
- Als zeer hoge distress (en hoge angst / depressie) dan psychologische verwijzing naar of medebehandeling naast PSOT
- (‘distress’ = spanningsklachten)

- Richtlijn SOLK en beslisboom PSOT proberen een lineaire orde aan te brengen: ‘diagnostische’ criteria en behandeladvies
- Er is een continuüm van ‘normale’ spanning en klachten tot psychiatrie
- Waarom deze spanning niet op zich zelf bekijken?
- Ook een laag niveau van stress leidt al tot meer ziekteverzuim en verdient aandacht *)

* Rai, et al. Psychological distress and risk of long-term disability. J. Epidemiol Community Health. Online first, 2011

Er was geen angst of depressie zonder distress



B Terluin, de Vierdimensionale Klachtenlijst (4DKL). Huisarts en Wetenschap, 1996; 39-12: 538-47

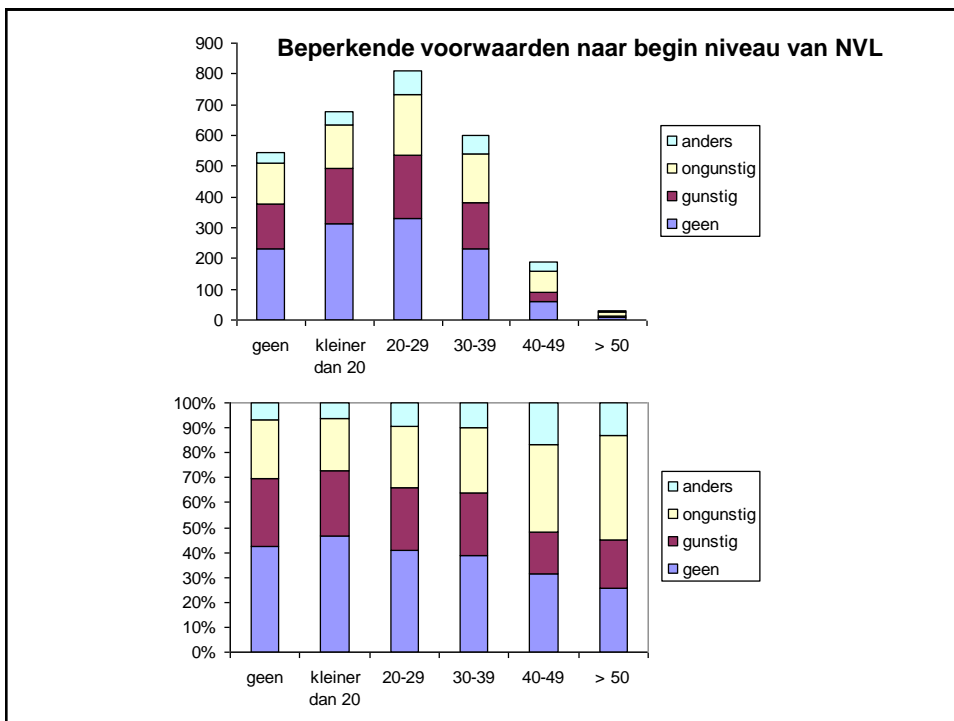
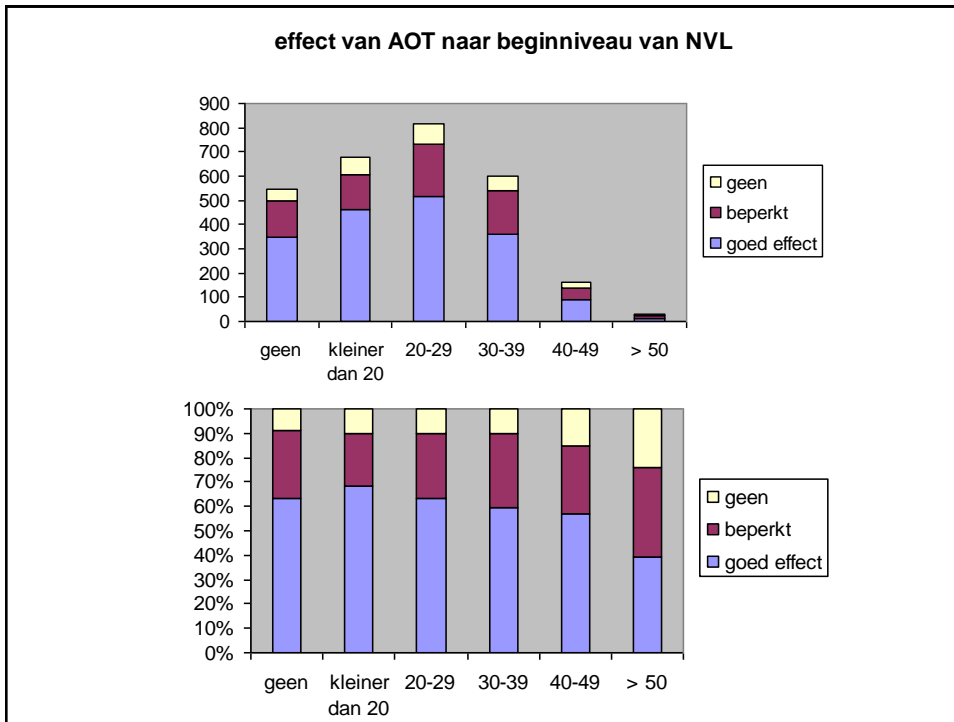
Vragen vanuit AOT

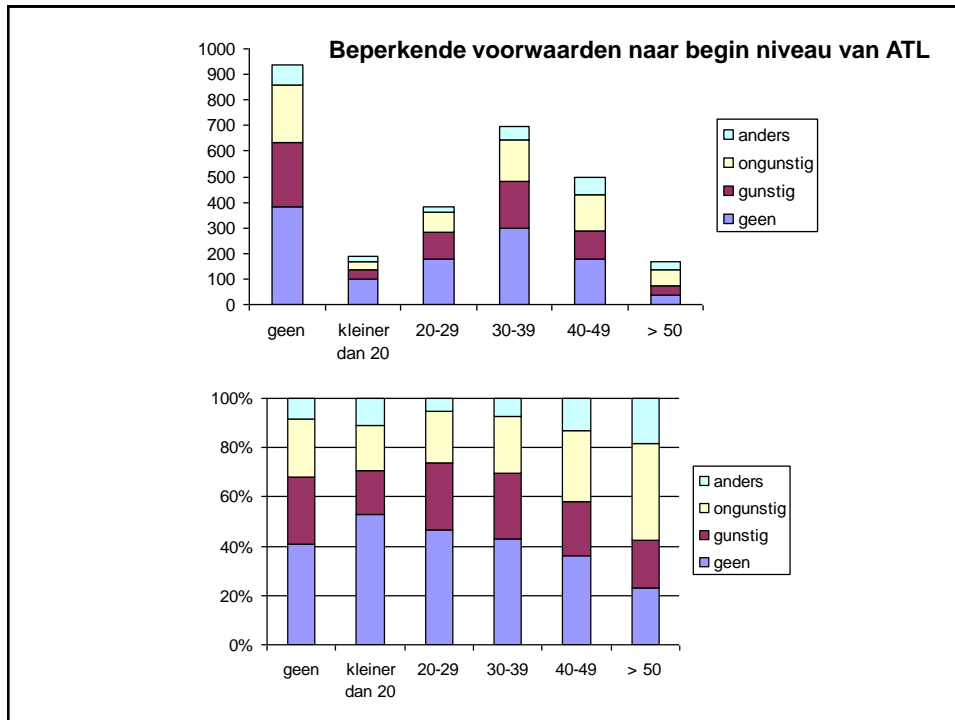
- Hebben patiënten met lage distress geen baat van spanningsregulatie? Is een onverklaarde klacht met lage scores op NVL en ATL een reden *geen* AOT te doen?
- Patiënten met (zeer) hoge distress hebben meer kans op angst en depressie, maar zijn dat op ‘**voorhand**’ beperkende voorwaarden? Verhinderen hoge NVL en ATL baat van AOT en is verwijzing beter?

Data van het resultatenproject

We gaan we primair uit van de klachten. De problemen, in de woorden van de patiënt

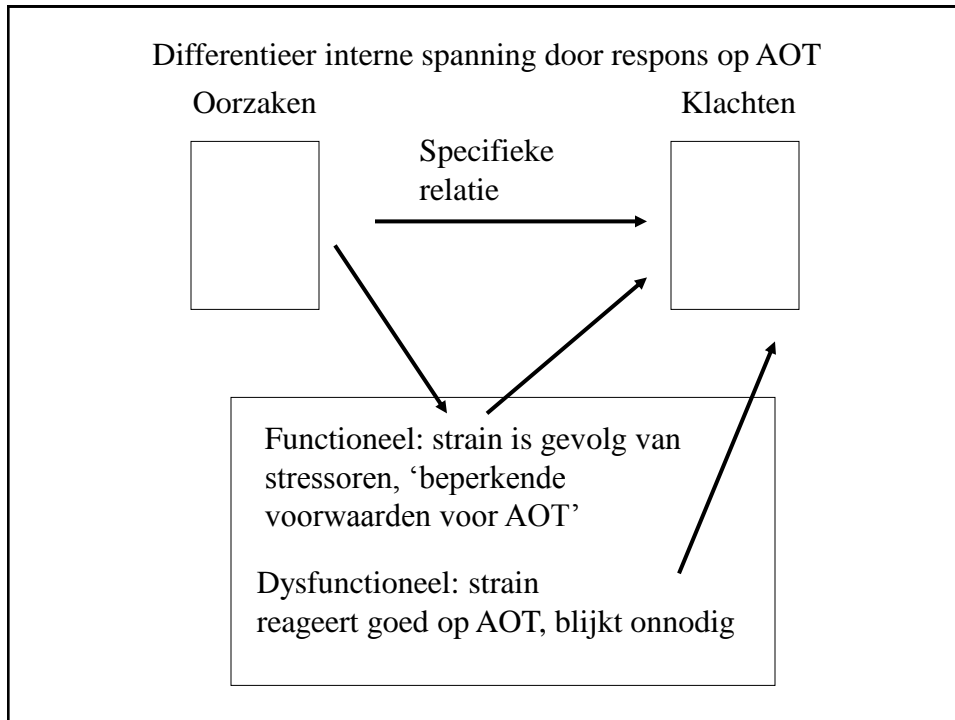
1. In welke mate zijn deze verbeterd / beter hanteerbaar door ontspanning: globaal effect: goed / beperkt / niet
2. Zijn er belastende omstandigheden die blijvend spanning verhogen: nee / ja
3. Wat is de relatie van 1 en 2 met NVL en ATL: voorspellen zij de uitkomst of correspondeert de verandering met de uitkomst





Beroepsprofiel AOT

- In welke mate zijn de klachten gevolg van dysfunctionele (=onnodige, duurzame en gewoon geworden, maar *reversibele*) spanning?
- Elke (spannings)klacht kan een reden tot behandelen zijn – als geen duidelijke oorzaak en wel motivatie
- Achtergrond van probleem (in stand houdende factoren) wordt in proefbehandeling vastgesteld
- De spanning is primair behandeldoel

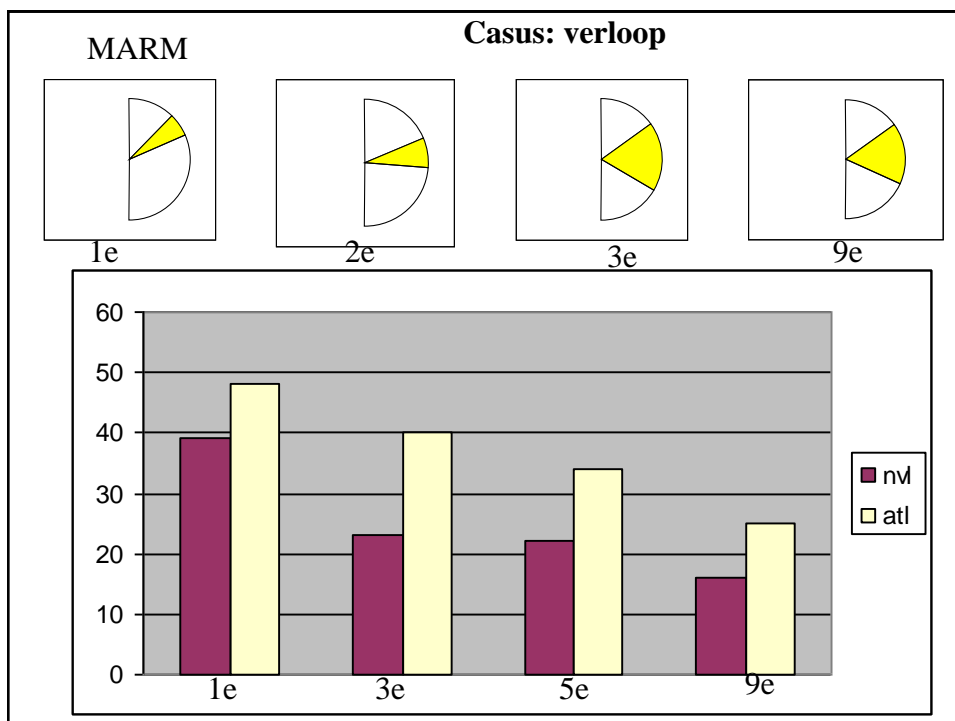


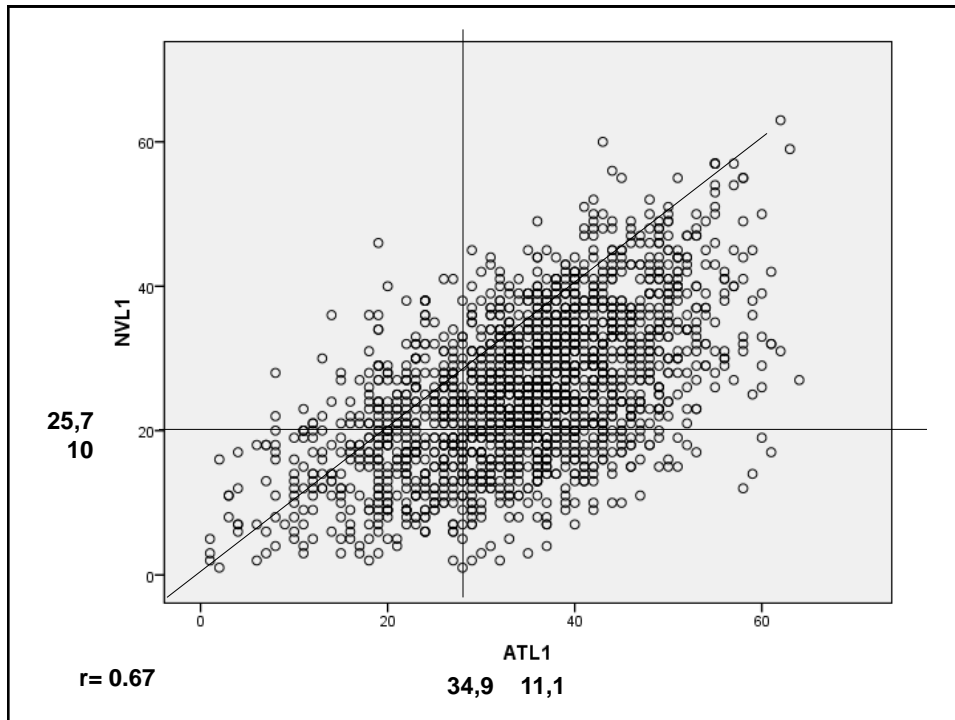
Als de hulpverlener/AOT'er geen duidelijke en beïnvloedbare oorzaak vindt voor een klacht:

- Doe dan niet alsof, maar erken je onwetendheid
- Stel niet 'gerust', leg de schuld niet bij stressoren, stel de gespannenheid vast
- Zoek samen manieren om ermee om te gaan
- Wees pas tevreden als de spanning zo goed mogelijk hanteerbaar is
- Als de spanning slechts ten dele genormaliseerd is en/of de klacht stoort nog, dan zijn daar redenen voor: **probleemverheldering.**

Metten van spanning in AOT

- Doe een **proefbehandeling**: Is er ‘ingang’, moeite met instructies, zijn er ‘processen’?
- NVL= ‘hyperventilatieklachten’ patroon of spanningsklachten in het algemeen?
- ATL= Algemene ToestandsLijst
- MARM (manual assessment respiratory movement) = verdeling adembeweging (hoog / laag; klein / groot)





Welke klachten waren gevolg van spanning?

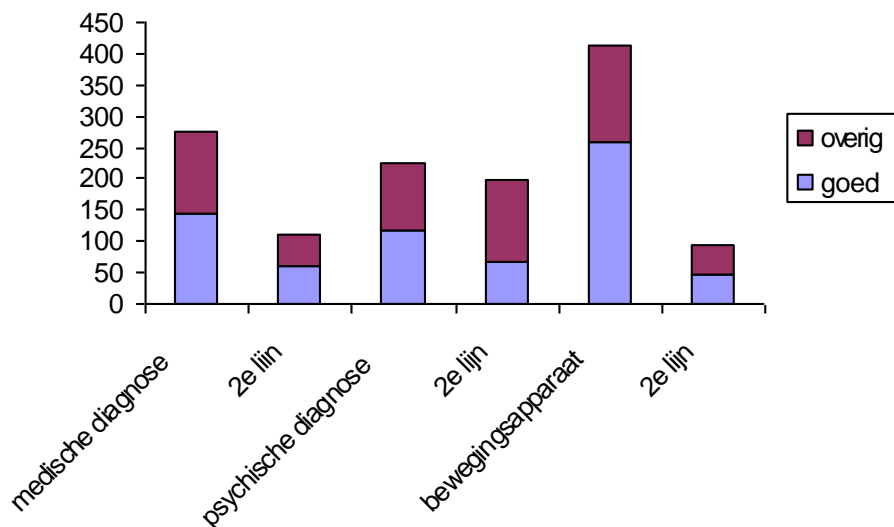
- Hoofdpijn en slecht slapen waren sterk verbeterd, instructies helpen
- Nek en schouder pijn waren verbeterd, instructies helpen, krijgt massage
- Vermoeid gevoel, moe wakker worden van zeer vaak naar soms
- Hartkloppingen van zeer vaak naar zelden
- Bloedruk: geen informatie

Globaal goed effect, kan zichzelf redden

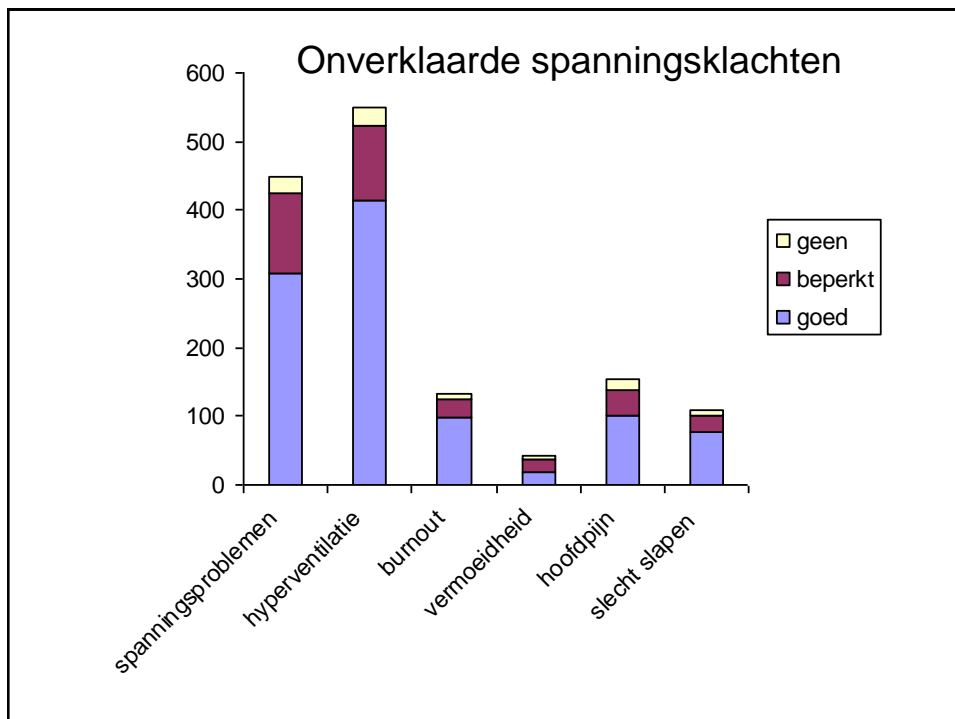
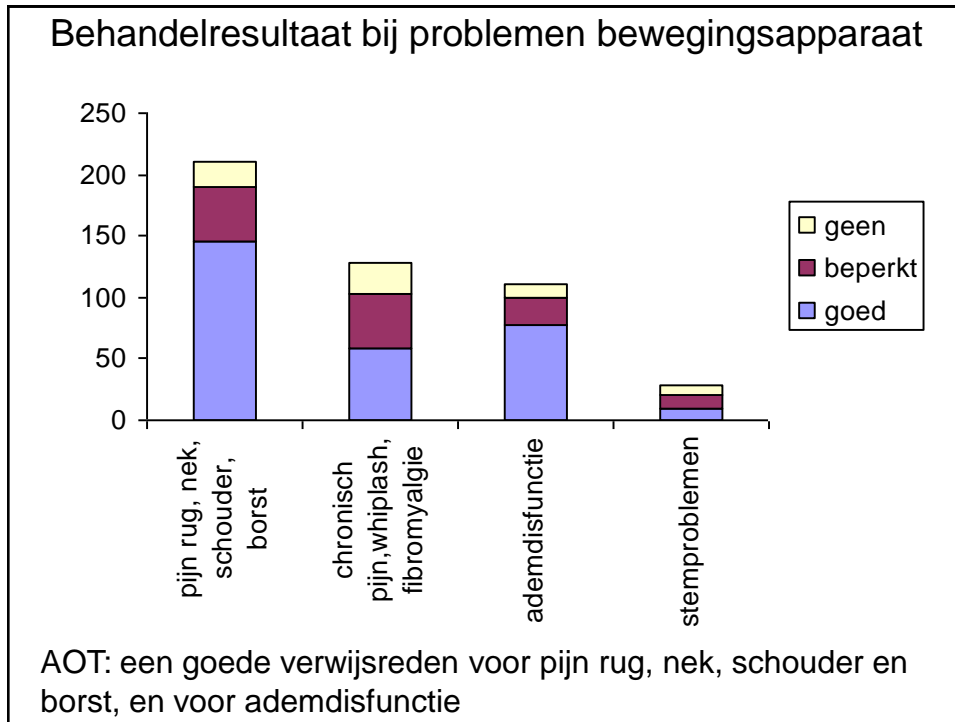
Resultaten project (RP)

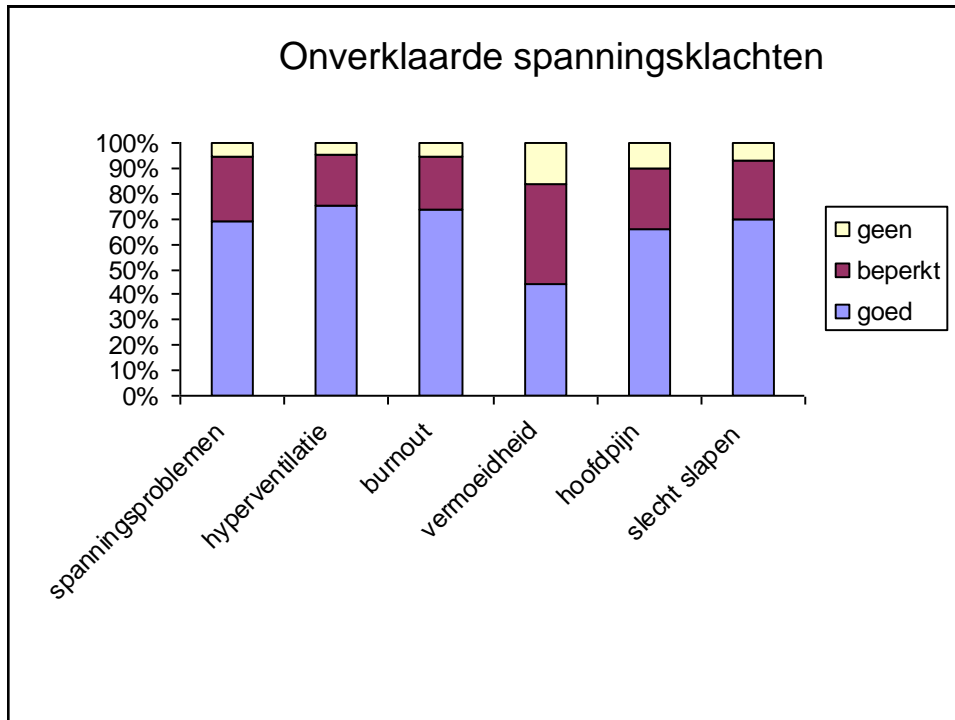
- Kloppen de verwijfsredenen voor AOT met beschikbare evidentie (cirkel redenering)
- Kloppen de verwijzingen met het klinisch behandelresultaat, waren ze 'terecht'
- Zijn er 'ongewone' maar 'goede' indicaties: reden voor verder onderzoek
- Klinische effectiviteit van verwezen (dus geselecteerde) patiënten, naar objectieve metingen (NVL, ATL)

Behandelresultaat in 1e en 2e lijn, naar co-morbiditeit



AOT is een goede complementaire behandeling



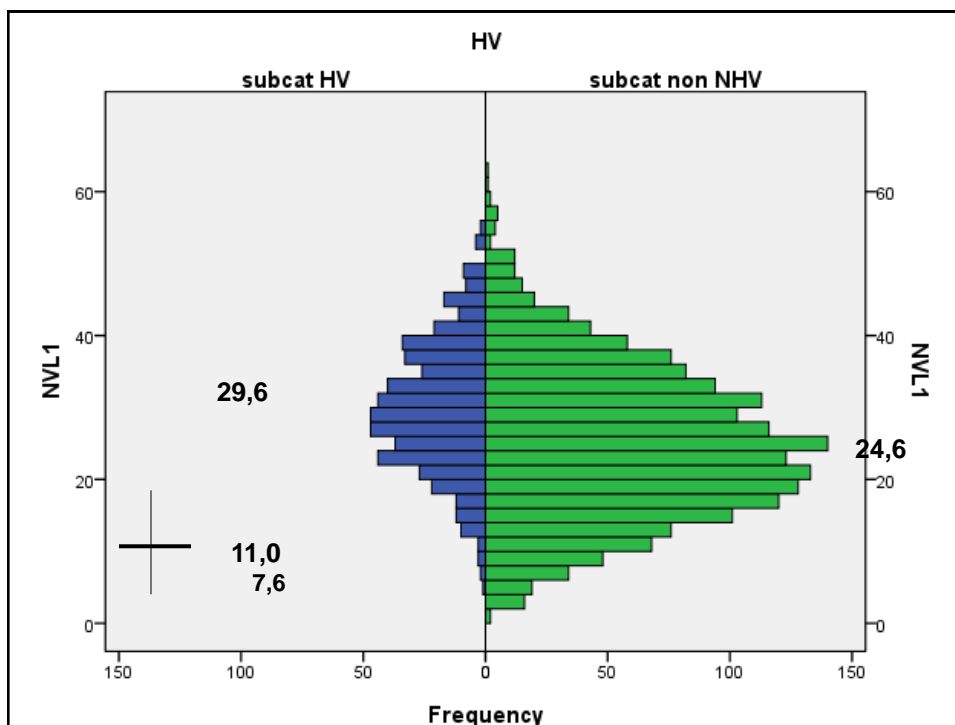


Onverklaarde spanningsklachten

- Spanningsproblemen, hyperventilatieklachten, hoofdpijn en slecht slapen zijn terechte verwijfsredenen
- Chronische vermoeidheid is complexer
- Burnout reageert verrassend goed, **reden voor onderzoek**

Nijmeegse Vragenlijst (NVL)

- voor hyperventilatieklachten? De validering ten opzichte van de diagnose HVS op grond van de HV provocatietest (>23) geldt niet meer
- Spanning(sklachten) in het algemeen, of toch een bepaald klachtenpatroon?
- Normalscores: 10,9 7,1 (Belgen en Engelsen)
- met HV klachten: 29,5 9,0
- Overige patiënten: 24,6 10,5



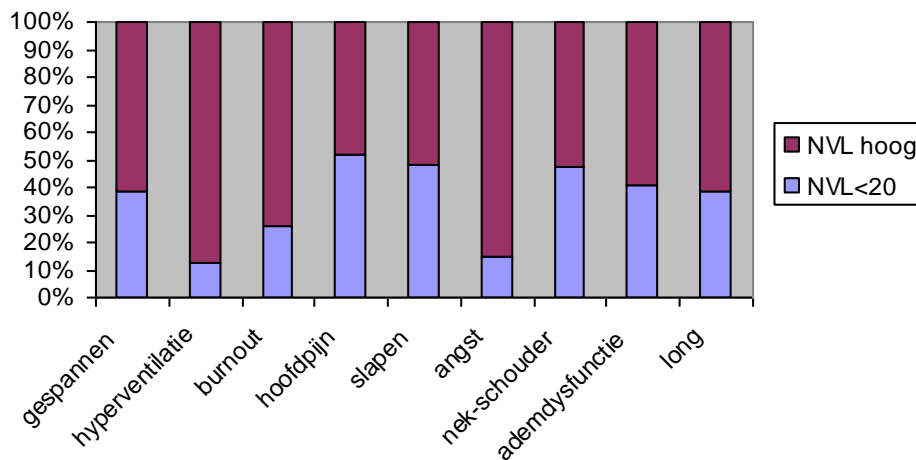
Afkap score NVL t.o.v. normaal

Patiënten met label 'HV' klachten 19,1

Score van 20 of hoger is abnormaal,
verhoogd

Alle patiënten met spanningsklachten 16,9

score van 17 of hoger is abnormaal en
verhoogd



Welke verandering is 'echt'?

Reliable Change Index

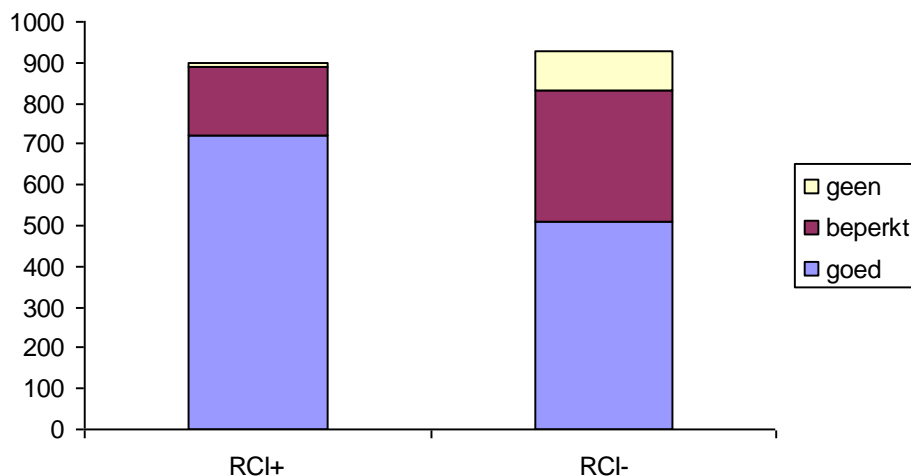
Hoeveel punten verschil moet er zijn tussen voor- en nameting om op te vallen t.o.v. de variatie in de metingen?

We gaan uit van de HV groep, die homogener is en een kleinere spreiding heeft

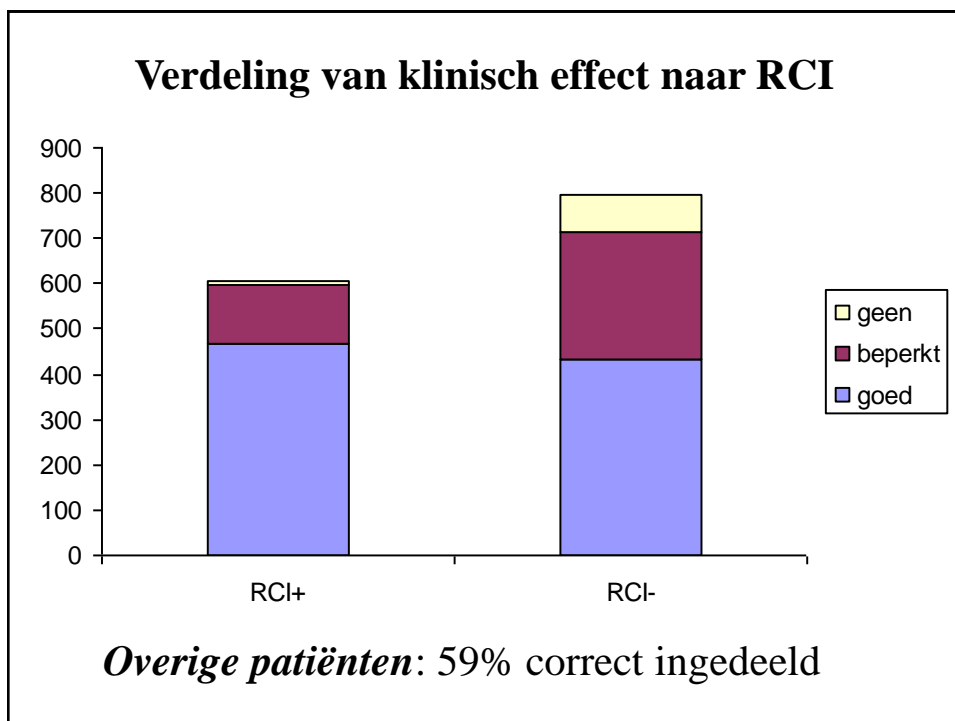
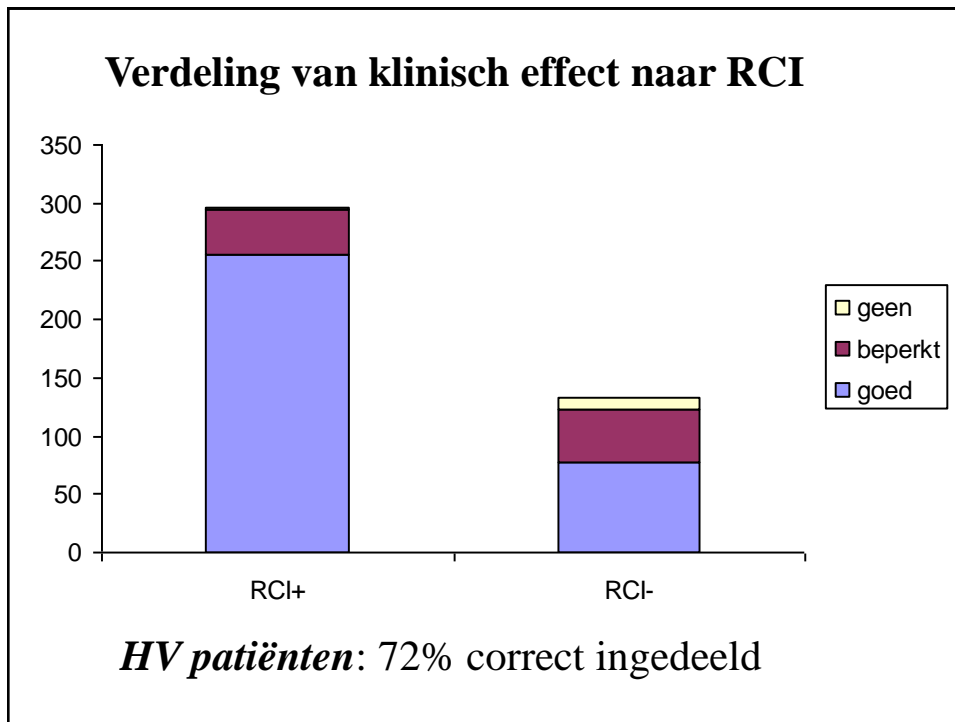
De test-hertest betrouwbaarheid is goed: 0.87

$RCI = 9,1$. Dus tenminste 10 punten verschil voor een 'echte' verandering

Verdeling van klinisch effect naar RCI



Alle patiënten: 62% correct ingedeeld

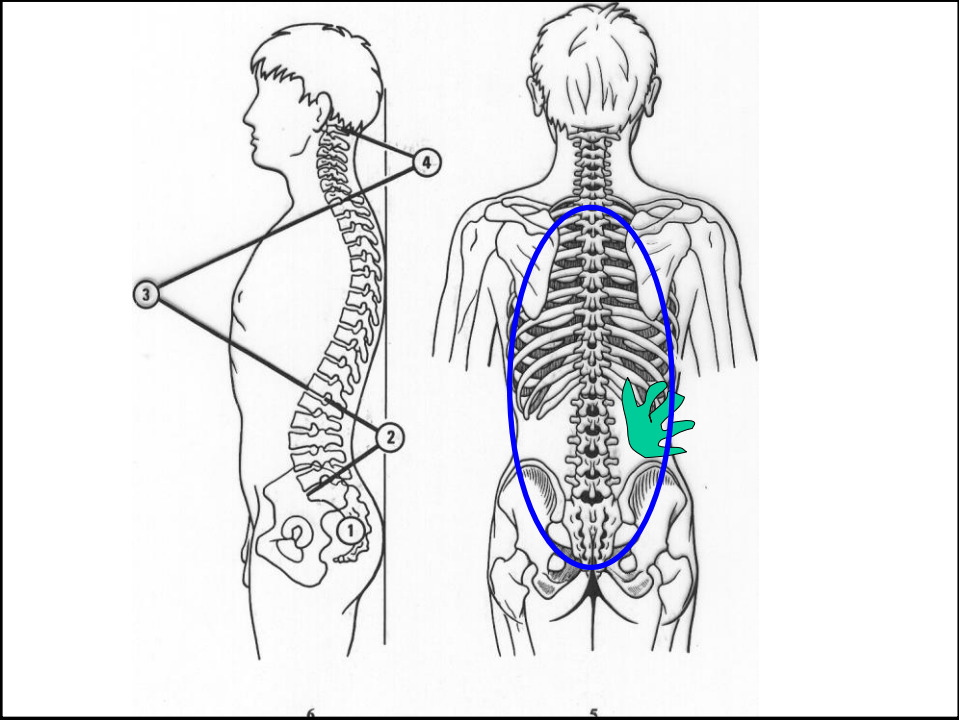


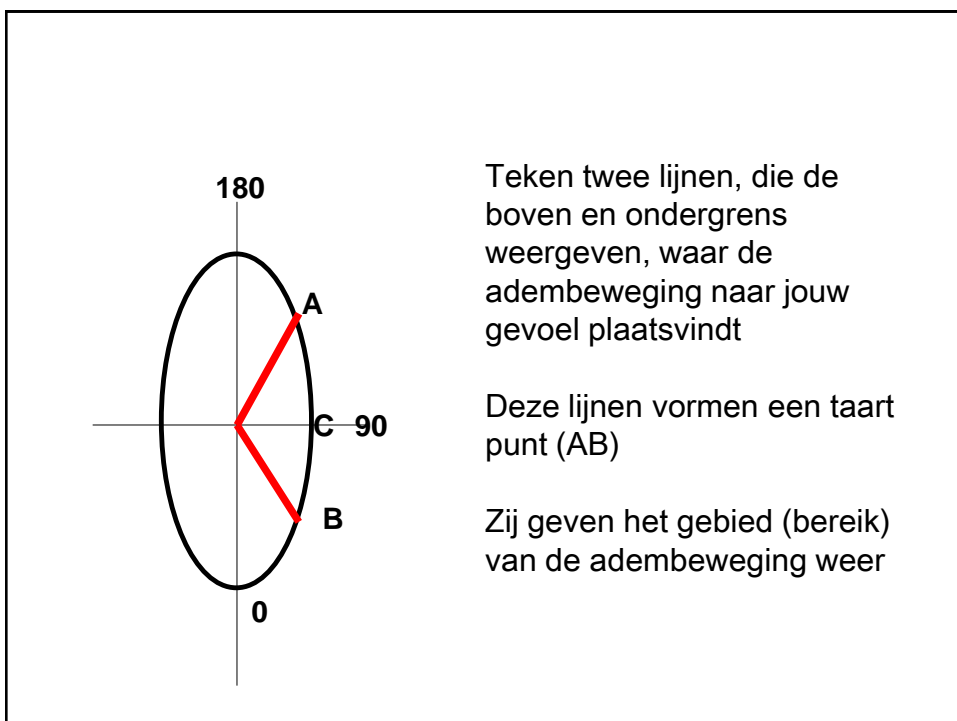
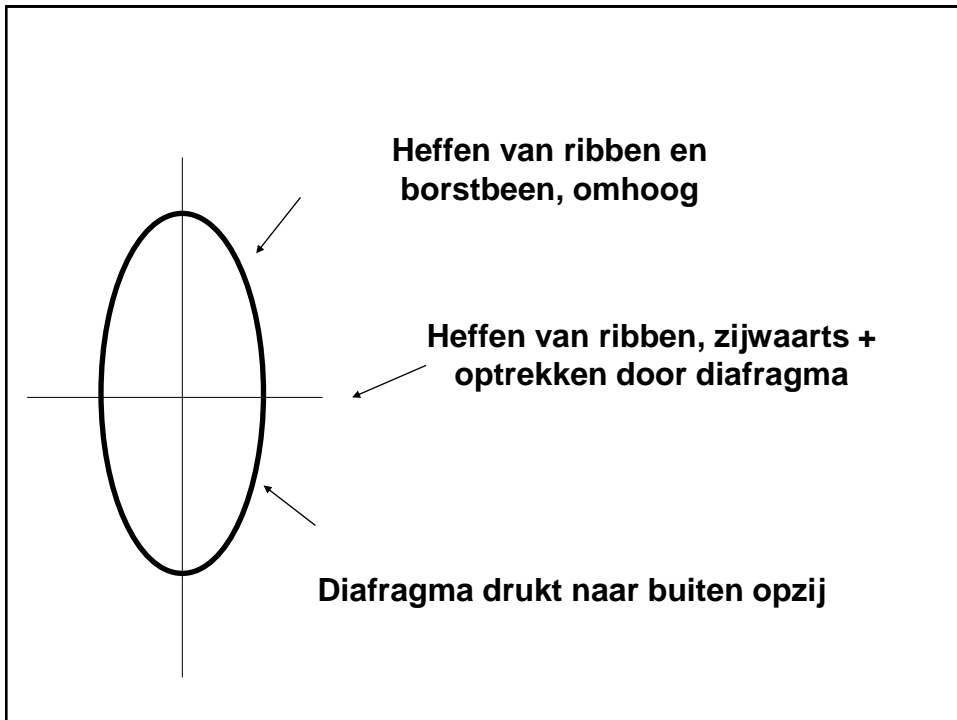
Samenvatting NVL

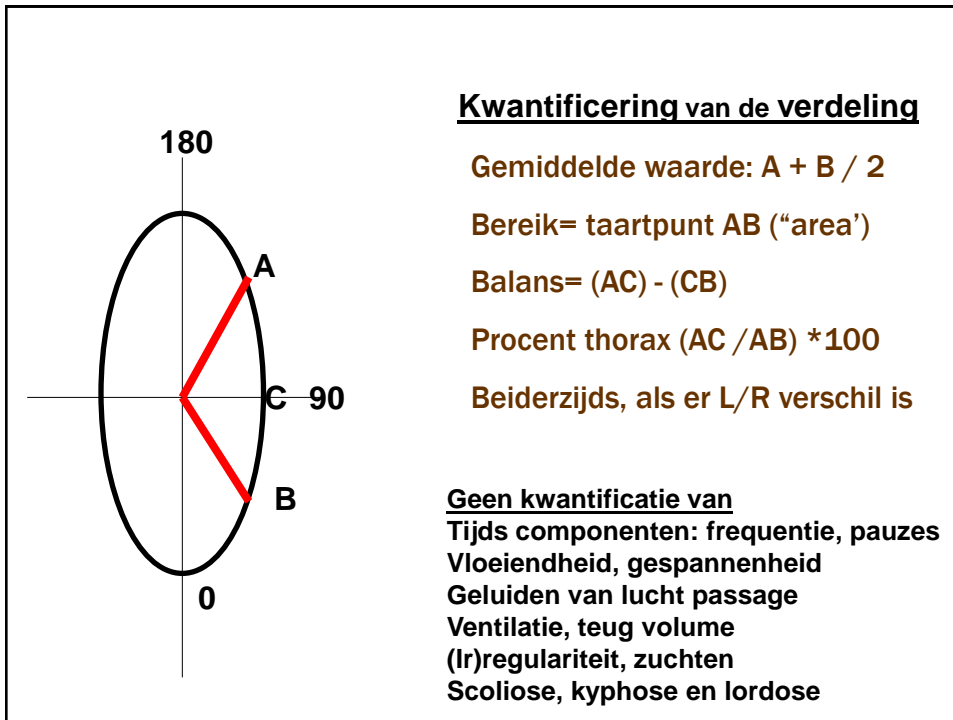
- Een score van 20 of hoger is verhoogd, een score onder 17 en lager is 'genormaliseerd'
- Het effect van AOT op de klacht is niet afhankelijk hiervan (geen goede screening)
- Bij alle spanningsklachten kan er een hoge score zijn, maar vooral bij HV en angst
- Een significant effect (RCI) is een daling >9
- Overeenstemming RCI met klinisch oordeel is er vooral bij HV klachten en hoge begin score
- Lage somscore: bekijk subscores (dyspnoe)

MARM= Notatie Adembereik

- Manual Assessment Respiratory Movement
- Manuele beoordeling van de verdeling van de adembeweging over de gehele romp via de rug
- In 1983 voor het eerst, bij hartpatiënten, toonde effect van AOT
- Betrouwbaar en valide t.o.v lifeshirt meting



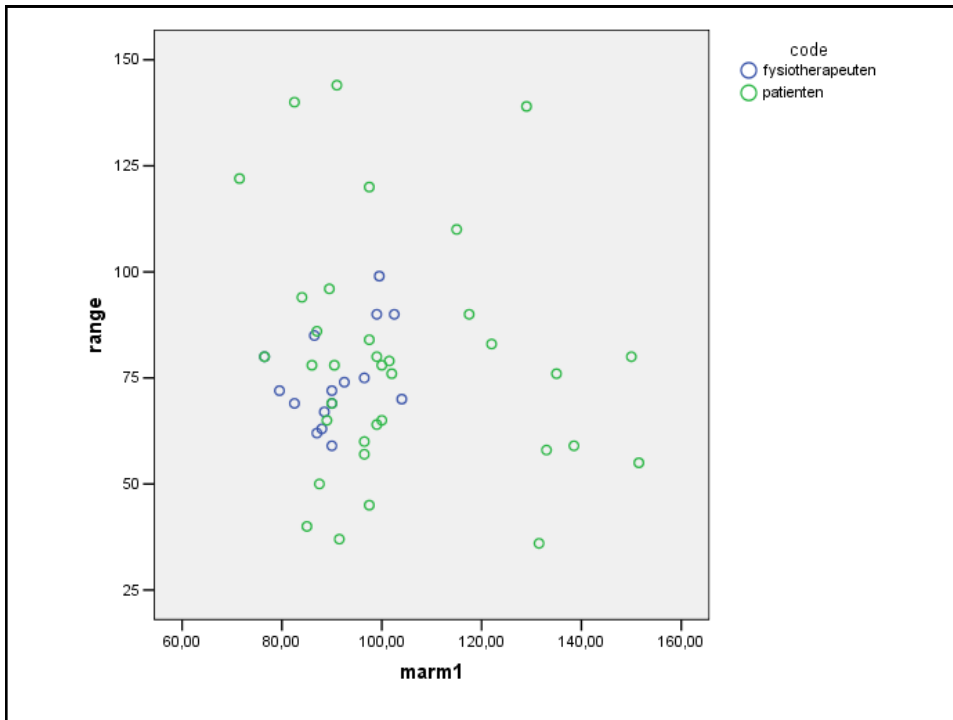




Berekening over groepen: gemiddelde MARM

- Yoga leraren, n=12: 92.8 5.2
- Cursisten ademtherapie, n=12: 93.8 8.8
- Fysiotherapeuten, n=16: 91 7.9
- AOT 'ers, n=15 90.8 5.9 .

- Angst patiënten, n=62: 112. 9.7
- COPD patiënten, n=35 103.9 21.2



Tot slot

- AOT richt zich op de rol van spanning in klachten
- Spanningsregulatie, het vermogen te ontspannen wordt primair onderzocht in een proefbehandeling
- NVL, ATL en MARM zijn aspecten van spanning, die te objectiveren zijn
- **CAVE: Geen pars pro toto**