Huisarts en Wetenschap

Uitleg aan patiënten met aanhoudende lichamelijke klachten Het sensitisatiemodel kan je helpen

--Manuscript Draft--

Manuscript Number:	
Full Title:	Uitleg aan patiënten met aanhoudende lichamelijke klachten Het sensitisatiemodel kan je helpen
Article Type:	Nascholing
Keywords:	Aanhoudende lichamelijke klachten; somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten; centrale sensitisatie
Corresponding Author:	Carine den Boer, MD Gezondheidscentrum Kersenboogerd Hoorn, NETHERLANDS
Corresponding Author E-Mail:	c.denboer@amsterdamumc.nl
Corresponding Author Secondary Information:	
Corresponding Author's Institution:	Gezondheidscentrum Kersenboogerd
Corresponding Author's Secondary Institution:	
First Author:	Carine den Boer, MD
First Author Secondary Information:	
Order of Authors:	Carine den Boer, MD
	Henriette E. van der Horst
	Annette H. Blankenstein
	Berend Terluin
Order of Authors Secondary Information:	
Funding Information:	
Abstract:	De kern Goede uitleg geven is belangrijk bij patiënten met aanhoudende lichamelijke klachten. Als patiënten begrijpen waarom de klachten niet overgaan, zullen ze hun zoektocht naar een verklaring eerder stoppen en sneller op een goede manier met hun klachten aan de slag gaan. Eén van de verklaringsmodellen die de huisarts hiervoor kan gebruiken is centrale sensitisatie dat de wisselwerking tussen lichaam en geest bij het ontstaan en voortduren van de klachten uitlegt. Huisartsen die meededen aan ons onderzoek vonden uitleg van centrale sensitisatie goed toepasbaar, patiënten leken door deze uitleg de klachten beter te accepteren en leken meer gemotiveerd voor behandeling.
Suggested Reviewers:	

Powered by Editorial Manager® and ProduXion Manager® from Aries Systems Corporation

manuscript

Click here to access/download;manuscript;Manuscript huisarts en wetenschap.docx

Uitleg aan patiënten met aanhoudende lichamelijke klachten

Het sensitisatiemodel kan je helpen

Auteurs:

Drs. Carine den Boer, huisarts, promovendus[1], kaderhuisarts GGZ

Dr. Berend Terluin, huisarts niet praktiserend, senioronderzoeker[1]

Dr. Annette H. Blankenstein, huisarts niet praktiserend, senioronderzoeker[1]

Prof. Henriëtte E. van der Horst, huisarts niet praktiserend, hoogleraar huisartsgeneeskunde[1]

1. Amsterdam UMC, Vrije Universiteit, Afdeling huisartsgeneeskunde, Amsterdam Public Health research institute.

Correspondentie:

C. den Boer

Amsterdam UMC, Vrije Universiteit Amsterdam

Afdeling huisartsgeneeskunde

Amsterdam Public Health research institute

De Boelelaan 1117

1081 HV Amsterdam

Telefoon: +31613693267

Email: c.denboer@amsterdamumc.nl

Belangenverstrengeling: geen

Aantal woorden: 1861 (inclusief 2 boxen)

De kern

- Goede uitleg geven is belangrijk bij patiënten met aanhoudende lichamelijke klachten. Als patiënten begrijpen waarom de klachten niet overgaan, zullen ze hun zoektocht naar een verklaring eerder stoppen en sneller op een goede manier met hun klachten aan de slag gaan.
- Eén van de verklaringsmodellen die de huisarts hiervoor kan gebruiken is centrale sensitisatie dat de wisselwerking tussen lichaam en geest bij het ontstaan en voortduren van de klachten uitlegt.
- Huisartsen die meededen aan ons onderzoek vonden uitleg van centrale sensitisatie goed toepasbaar, patiënten leken door deze uitleg de klachten beter te accepteren en leken meer gemotiveerd voor behandeling.

Casus deel 1

Mevrouw K., 45 jaar, komt op het spreekuur. Ze bezocht recent vanwege aanhoudende pijnklachten en vermoeidheid een reumatoloog en een internist. Deze specialisten vonden geen afwijkingen, stelden geen diagnose en hadden geen advies voor behandeling. Mevrouw K. wil nu graag weten waarom haar klachten niet overgaan en wat er aan te doen is. Haar huisarts wil haar daarbij graag helpen en nodigt haar uit voor een dubbel consult.
In het volgende consult exploreert de huisarts haar klachten met behulp van SCEGS (acroniem voor somatisch, cognitief, emotioneel, gedragsmatig en sociaal). Ze is verrast hoeveel nieuwe informatie dit oplevert, terwijl ze toch dacht mevrouw K. goed te kennen. Factoren die de klachten ongunstig kunnen beïnvloeden bij mevrouw K. zijn: 'niet om hulp kunnen vragen' en somberheid.
De huisarts nodigt haar uit voor een volgend dubbel consult om uitleg te geven.

Inleiding

Door de jaren heen zijn er verschillende termen in omloop geweest voor klachten die patiënten en artsen vaak voor een raadsel stellen. Nadat rond 2010 de term somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK) in zwang kwam, geven steeds meer onderzoekers en behandelaren nu de voorkeur aan de term aanhoudende lichamelijke klachten (ALK) die neutraler en daarom acceptabeler is dan de term SOLK. Bij ALK is het al dan niet oorzakelijk verklaard zijn van de klacht niet meer de kern, maar ligt de focus op het gegeven dat de klachten maar aanhouden en op de gevolgen die dat heeft voor het functioneren van mensen. ALK zijn dus klachten die minstens enkele weken duren, lijdensdruk geven en het functioneren beperken. Alhoewel de term ALK nog niet zo gangbaar is, zijn er goede redenen deze voortaan te gebruiken. (zie www.nalk.info) Daarom gebruiken we in dit artikel deze term, ook als er wordt gerefereerd aan onderzoek over SOLK. (1, 2)

Huisartsen vinden patiënten met ALK complex (illustratie 1) en het geven van uitleg waarom de klachten niet overgaan lastig. (3-5) De langdurige zoektocht naar een verklaring, van patiënten met onvoldoende verklaarde klachten, kan leiden tot machteloosheid en frustratie bij huisarts en patiënt, ondanks de handvatten die richtlijnen voor SOLK en chronische pijn (6-9) bieden voor diagnostiek en beleid. (10) Uit onderzoek blijkt dat het geven van een goede uitleg en verklaring van de klachten kan helpen bij acceptatie hiervan en het stoppen van deze zoektocht. (11) In dit nascholingsartikel geven we concrete handvatten om ALK uit te leggen met centrale sensitisatie (CS).

Het is belangrijk dat huisartsen tijdig met hun patiënten in gesprek gaan over ALK om tijdverlies en daarmee vaak ook verergeren van de klachten te voorkomen. Uit onderzoek blijkt dat huisartsen al aan ALK denken na 1 minuut bij een bekende klacht en na 4 minuten bij een nieuwe klacht. (12) Daarnaast blijkt dat ze dit ook heel goed kunnen inschatten. Na adequate diagnostiek is bij ALK bij mensen die geen onderliggende aandoening hebben, de kans dat een specifieke aandoening gediagnosticeerd wordt, slechts 1% en vaak is dat dan een zeldzame ziekte. (13) Desondanks duurt het soms wel twee tot drie jaar voordat patiënten met hun klachten en de gevolgen daarvan aan de slag gaan. Intussen verliezen ze vaak conditie, werk en sociale contacten. (14) Ook gebrek aan erkenning heeft een negatieve invloed. (15) Laat beginnen met behandeling leidt tot hogere kosten in de zorg, verminderd functioneren en hoog ziekteverzuim. (16)

Uitleg met behulp van centrale sensitisatie

Verklaringsmodellen kunnen worden gebruikt om uit te leggen hoe klachten kunnen blijven bestaan. Er zijn voor ALK verschillende verklaringsmodellen, deels meer fysiologisch gericht, zoals centrale sensitisatie (CS), ontregelingen zowel van het immuunsysteem als van het autonome zenuwstelsel en het stresshormoonsysteem (17); deels meer psychologisch van karakter, zoals somatosensorische amplificatie (te veel focussen op klachten). (18) Tenslotte kunnen bij (ernstige) ALK trauma's in het

verleden, onveilige hechting, emotionele verwaarlozing, seksueel misbruik of parentificatie een rol spelen.

CS wordt gedefinieerd als overgevoeligheid van het centrale zenuwstelsel voor sensorische prikkels. Deze prikkels worden bij CS versterkt in het ruggenmerg door een toename van receptoren en neurotransmitters. In de hersenen worden deze prikkels bij gevaar verder versterkt en bij het ontbreken van gevaar geremd. (17) Door versterking van de prikkels, zowel in het ruggenmerg als in de hersenen, kan er bij CS sprake zijn van: 1. een verhoogde gevoeligheid voor pijnprikkels (hyperalgesie); 2. het ervaren van pijn bij slechts lichte prikkels (allodynie); 3. het ervaren van een steeds hevigere pijn bij herhaalde pijnprikkels op één locatie (temporele summatie). (19) Er zijn verschillende manieren om CS te testen, een gouden standaard ontbreekt. (20)

Uitleg met CS sluit goed aan bij het referentiekader van huisartsen en bij wat patiënten van hen verwachten. Het is een fysiologisch mechanisme dat goed uitgelegd kan worden, dat patiënten kunnen herkennen en dat meetbaar is. Ook maakt het duidelijk hoe lichaam en geest één geheel zijn: alle sensorische prikkels vanuit het lichaam worden verwerkt door de hersenen en, afhankelijk van de interpretatie, verder versterkt of geremd.

Box 1: het onderzoek

Ons onderzoek bestond uit vier onderdelen:

1. Een systematische review naar definities, operationalisaties en meetinstrumenten van centrale sensitisatie (CS) in relatie tot ALK en chronische pijn.
2. Uitleg geven met behulp van CS door huisartsen aan patiënten met ALK, dit werd geëvalueerd met focusgroepen en interviews met de huisartsen.
3. Een Delphi studie om testen te selecteren die door huisartsen gebruikt zouden kunnen worden om CS te meten; er werden drie testen geselecteerd.
4. Toevoegen van de geselecteerde testen aan de uitleg van CS door huisartsen aan patiënten met ALK. Dit werd geëvalueerd met vragenlijsten voor huisartsen en patiënten, focusgroepen en interviews met huisartsen en met interviews met patiënten.

In ons onderzoek (box 1) leerden we 33 huisartsen om uitleg te geven met CS. Het bleek dat ze de uitleg goed wetenschappelijk onderbouwd en geloofwaardig vonden. Ze rapporteerden dat patiënten door de uitleg van CS beter leken te begrijpen waarom de klachten niet overgingen en beter gemotiveerd leken om behandeling te gaan volgen waar ze baat bij zouden kunnen hebben. Anderzijds vonden de huisartsen CS ingewikkeld en kostte het tijd en oefening om de uitleg aan te leren. Vervolgens onderzochten we de ervaringen van huisartsen met het toevoegen van testen om sensitisatie te meten. De testen betroffen een algometer (een drukmeter) om de pijndrempel te meten, een monofilament om temporele summatie (versterkte toename van pijn bij herhaling van prikkel) te meten en tenslotte het invullen en nabespreken van de Central Sensitization Inventory (een vragenlijst). (20)

In de praktijk

Uitleg wordt beter geaccepteerd als huisarts en patiënt op één lijn zitten, dat wil zeggen als er sprake is van een gezamenlijke probleemdefinitie. Als er nog geen overeenstemming is zal de uitleg niet aankomen, doordrukken werkt dan averechts. Bij afwezigheid van een gezamenlijke probleemdefinitie is het van belang om met de patiënt te bespreken wat ervoor nodig is om deze (weer) te krijgen. Soms is dat eerst verder aanvullend onderzoek of een verwijzing.

Bij ALK kunnen biologische, psychologische en sociale factoren een rol spelen. Het is aan te raden om de patiënt uit te leggen dat lichaam en geest één geheel zijn en dat aan beide aandacht gegeven moet worden bij de diagnostiek en behandeling. Daarnaast is het van belang om uit te leggen dat lichaam en geest flexibel zijn, dit biedt hoop op herstel. Zoals bij alle uitleg geldt ook hier het advies om niet te veel tegelijk te vertellen, eenvoudige taal te gebruiken en ondersteuning te geven met tekeningen, plaatjes en filmpjes. Het is wenselijk om zoveel mogelijk aan te sluiten bij de ideeën van de patiënt en om als zorgverleners dezelfde termen te gebruiken. Bij verwijzing kan de verwijsbrief helpen om te vermelden wat aan de patiënt is uitgelegd.

Metaforen kunnen heel krachtig zijn bij uitleg, ze worden vaak goed onthouden en patiënten kunnen het dan ook beter aan anderen uitleggen. (4) Er zijn voor CS veel bruikbare metaforen, zoals het kapotte alarmsysteem, volumeknoppen die de signalen versterken of verzwakken (Illustratie 2), de zoomlens die te veel uitvergroot, de stressemmer die overloopt, de rivierbedding die zich verlegt of de olifantenpaadjes die zich vormen als alternatieve route in het zenuwstelsel.

Casus deel 2

In een volgend consult legt de huisarts mevrouw K. uit dat het waarschijnlijk is dat haar klachten blijven bestaan door centrale sensitisatie. Bij sensitisatie is het centrale zenuwstelsel overgevoelig geworden voor prikkels, zodat gewone lichaamssignalen ervaren worden als pijn of vermoeidheid. De huisarts legt dit uit met behulp van de alarm-metafoor, het alarm blijft afgaan terwijl er geen reden (meer) voor is. Ze legt ook uit dat lichaam en geest één geheel zijn, alle signalen uit het lichaam worden in de hersenen verwerkt. Bij CS worden de signalen in het ruggenmerg versterkt en in de hersenen verder versterkt of onvoldoende geremd. Om deze signalen verder te remmen is het van belang om bij de behandeling zowel lichamelijke als psychosociale factorente betrekken. In het geval van mevrouw K. zijn het ‘maar doorgaan’ zonder tijdig hulp te vragen en de somberheid mogelijke factoren die de klachten kunnen beïnvloeden. Mevrouw K. is blij met deze uitleg, ze snapt het nu beter en gaat akkoord met verwijzing naar de POH-GGZ en (psychosomatische) fysiotherapie.
De POH-GGZ kan samen met mevrouw K. nagaan waarom het voor haar zo moeilijk is om hulp te vragen en werken aan haar somberheid. Daarnaast kan er aandacht gegeven worden aan goed slapen, gezond eten, beweging en ontspanning. De (psychosomatische) fysio- of oefentherapeut kan haar helpen beter in contact te komen met haar lichaam om zo tijdig haar grenzen te herkennen en haar conditie te verbeteren.

Er zijn veel praktische hulpmiddelen voorhanden om vertrouwd te raken met deze uitleg. (zie box 2) Een nieuwe manier van uitleg aanleren kan in het begin oncomfortabel voelen, maar het levert na enige oefening meer werkplezier op. Om vertrouwd te raken met deze uitleg is het verstandig om achtergrondinformatie te lezen, instructiefilmpjes te bekijken en zelf te oefenen, bijvoorbeeld met een collega of aios. Het is goed om te beginnen met oefenen bij patiënten met lichte of matig-ernstige klachten en niet meteen bij een patiënt uit de top10 van de aller ernstigste patiënten met ALK uit de praktijk. Ook voor patiënten is er veel informatiemateriaal beschikbaar over ALK en centrale sensitisatie. (zie box 2) Huisartsen die geschoold zijn in het uitleggen van CS, zien vaak uit naar het eerstvolgende consult waarbij ze het geleerde kunnen toepassen.

Box 2: hulpmiddelen voor huisarts en patiënt

Informatie voor huisartsen
https://nalk.info/professionals/
https://grip.health/pages/huisarts
https://research.vumc.nl/en/persons/carine-den-boer
Informatie voor patiënten
www.thuisarts.nl (informatie over SOLK en over chronische pijn)
https://nalk.info/patienten/
https://www.pijnpatientennaar1stem.nl/wp-content/uploads/2015/02/paintoolkitnlscreen2.pdf
https://www.pijnpatientennaar1stem.nl/omgaanmetpijn-start/
Annemarieke Fleming en Joke Vollebregt: Pijn en het brein
Voor kinderen: Kitty Rumping en Ramona van Bakkum: Mijn beschermende brein

Conclusie

Tijdig uitleg geven aan patiënten met ALK over factoren die het herstel kunnen beïnvloeden, kan leiden tot begrip en acceptatie bij de patiënt, zodat ze eerder hulp zoeken om aan hun klachten en de gevolgen ervan te gaan werken. Er zijn verschillende verklaringsmodellen en metaforen die je als huisarts hiervoor kunt gebruiken, waaronder centrale sensitisatie. Huisartsen die meededen aan ons onderzoek vonden uitleg met centrale sensitisatie goed toepasbaar, geloofwaardig, herkenbaar en wetenschappelijk verantwoord. Patiënten leken door deze uitleg beter gemotiveerd voor behandeling van de klachten. Huisartsen hadden voor het zich eigen maken van deze uitleg wel oefening nodig, hier zijn hulpmiddelen voor beschikbaar.

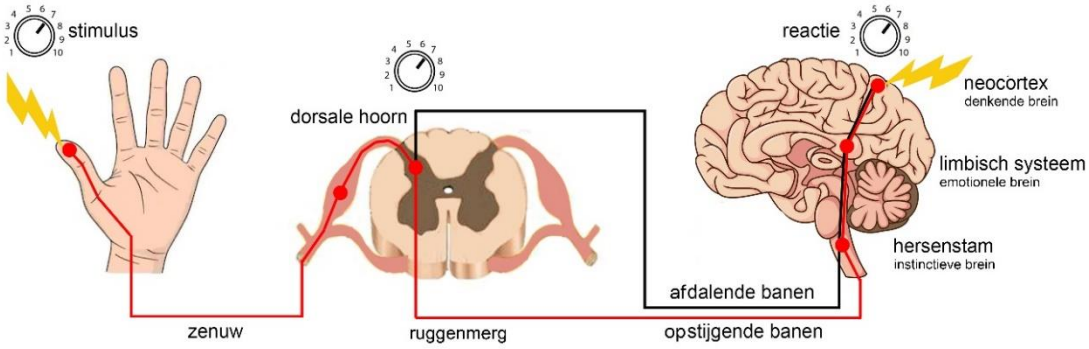
Referenties

1. Marks EM, Hunter MS. Medically Unexplained Symptoms: an acceptable term? British journal of pain. 2015;9(2):109-14.
2. Picariello F, Ali S, Moss-Morris R, Chalder T. The most popular terms for medically unexplained symptoms: the views of CFS patients. J Psychosom Res. 2015;78(5):420-6.
3. Terpstra T, Gol JM, Lucassen P, Houwen J, van Dulmen S, Berger MY, et al. Explanations for medically unexplained symptoms: a qualitative study on GPs in daily practice consultations. Fam Pract. 2020;37(1):124-30.
4. Olde Hartman TC, Hassink-Franke LJ, Lucassen PL, van Spaendonck KP, van Weel C. Explanation and relations. How do general practitioners deal with patients with persistent medically unexplained symptoms: a focus group study. BMC Fam Pract. 2009;10:68.
5. den Boeft M, Huisman D, Morton L, Lucassen P, van der Wouden JC, Westerman MJ, et al. Negotiating explanations: doctor-patient communication with patients with medically unexplained symptoms-a qualitative analysis. Fam Pract. 2017;34(1):107-13.
6. Olde Hartman TC BA, Molenaar AO, Bentz van den Berg D, Van der Horst HE, Arnold IA, Burgers JS, Wiersma Tj, Woutersen-Koch H.. . NHG-Standaard Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK). Huisarts Wet. 2013;56(5):222-30.
7. de Jong L JP, Keizer D, Köke AJA, Schiere S, van Bommel M et al.. . NHG-Standaard Pijn. Huisarts en Wetenschap. 2015;Jan 1(58(9)):472-85.
8. GGZ A. Zorgstandaard Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK). 2018.
9. Dutch Pain Society. Zorgstandaard Chronische Pijn. Amsterdam: Dutch Pain Society; 2017.
10. Burton C, Lucassen P, Aamland A, Olde Hartman T. Explaining symptoms after negative tests: towards a rational explanation. J R Soc Med. 2015;108(3):84-8.

11. Houwen J, Lucassen P, Verwiel A, Stappers HW, Assendelft WJJ, Olde Hartman TC, et al. Which difficulties do GPs experience in consultations with patients with unexplained symptoms: a qualitative study. BMC Fam Pract. 2019;20(1):180.
12. Houwen J, Lucassen PL, Dongelmans S, Stappers HW, Assendelft WJ, van Dulmen S, et al. Medically unexplained symptoms: time to and triggers for diagnosis in primary care consultations. Br J Gen Pract. 2020;70(691):e86-e94.
13. Eikelboom EM, Tak LM, Roest AM, Rosmalen JGM. A systematic review and meta-analysis of the percentage of revised diagnoses in functional somatic symptoms. J Psychosom Res. 2016;88:60-7.
14. Konnopka A, Kaufmann C, König HH, Heider D, Wild B, Szecsenyi J, et al. Association of costs with somatic symptom severity in patients with medically unexplained symptoms. J Psychosom Res. 2013;75(4):370-5.
15. Eisenberger NI, Lieberman MD, Williams KD. Does rejection hurt? An FMRI study of social exclusion. Science. 2003;302(5643):290-2.
16. Zonneveld LN, Sprangers MA, Kooiman CG, van 't Spijker A, Busschbach JJ. Patients with unexplained physical symptoms have poorer quality of life and higher costs than other patient groups: a cross-sectional study on burden. BMC Health Serv Res. 2013;13:520.
17. den Boer C, Dries L, Terluin B, van der Wouden JC, Blankenstein AH, van Wilgen CP, et al. Central sensitization in chronic pain and medically unexplained symptom research: A systematic review of definitions, operationalizations and measurement instruments. J Psychosom Res. 2019;117:32-40.
18. Barends H, Claassen-van Dessel N, van der Wouden JC, Twisk JWR, Terluin B, van der Horst HE, et al. Impact of symptom focusing and somatosensory amplification on persistent physical symptoms: A three-year follow-up study. J Psychosom Res. 2020;135:110131.
19. den Boer C, Terluin B, van Wilgen CP. [Explanation of central sensitisation to patients with medically unexplained symptoms helps acceptation]. Ned Tijdschr Geneeskd. 2020;164.
20. den Boer C, Terluin B, van der Wouden JC, Blankenstein AH, van der Horst HE. Tests for central sensitization in general practice: a Delphi study. BMC Fam Pract. 2021;22(1):206.

photograph

Click here to access/download;photograph;Illustraties artikel HenW.docx

Illustratie 1: Huisartsen vinden patiënten met SOLK het meest complex (NHG congres 2019).

Illustratie 2: Zenuwbanen en het brein met volumeknoppen als metafoor