

th Lopend onderzoek

Nieuw onderzoek naar beloop van SOLK

Hieke Barends

Onderzoeken naar het langetermijnbeloop van SOLK zijn schaars. Beter zicht op het beloop en de in stand houdende mechanismen kan helpen patiënten met risico op langdurige SOLK eerder op te sporen en te begeleiden. Amsterdamse onderzoekers zijn daarom gestart met een cohortonderzoek waarin zij 325 patiënten met SOLK gedurende vijf jaar volgen.

SOLK-patiënten komen vaak bij de huisarts.¹ Persisterende SOLK gaat vaak gepaard met een hoge ziektelast en ernstige beperkingen in het functioneren.² De NHG-Standaard SOLK uit 2013 baseert de indeling voor stapsgewijze behandeling op de duur, het aantal klachten en de ernst van de functionele belemmeringen. SOLK persisteert in 10 tot 30% van de gevallen. De meeste onderzoeken naar het beloop van SOLK hebben echter een korte follow-upduur (6 tot 15 maanden).³ Bij analyse van het tweejaarsbeloop van het cohort bleek al dat er grote schommelingen werden gerapporteerd in ernst van de klachten en functioneren.⁴ Ook na initieel herstel komt terugval regelmatig voor. Beter zicht op het langetermijnbeloop van SOLK en onderhoudende factoren is van belang om behandelrichtlijnen te kunnen verfijnen.

Bij de niet-medicamenteuze behandeling van SOLK heeft specifieke voorlichting een belangrijke rol, waarbij de huisarts gebruik kan maken van verschillende verklaringsmodellen. Er zijn drie modellen, die de NHG-Standaard ook noemt, waarover we in ons cohort gegevens hebben verzameld in relatie tot het beloop. Het gaat om: de somatosensorische amplificatietheorie, het individuele ontwikkelingsmodel en het draagkracht/draaglast-model. Hoewel deze modellen steeds meer in de klinische praktijk worden gebruikt om uit te leggen waarom SOLK-klachten persisteren, is de empirische basis beperkt.⁵ Ook is niet bekend of sommige modellen bij specifieke subpopulaties een rol spelen, bijvoorbeeld bij mensen met bepaalde klachtenclusters. In de toekomst kan de keuze voor een bepaald verklaringsmodel zo wellicht beter worden afgestemd op de individuele patiënt. De gegevensverzameling van dit onderzoek wordt in 2020 voltooid. ■

LITERATUUR

1. Van der Weijden T, Van Velsen M, Dinant GJ, Van Hasselt CM, Grol R. Unexplained complaints in general practice: prevalence, patients' expectations, and professionals' test-ordering behavior. *Med Decis Making* 2003;23:226-31.
2. Rask MT, Ørnboel E, Rosendal M, Fink P. Long-term outcome of Bodily Distress Syndrome in primary care: a follow-up study on health care costs, work disability, and self-rated health. *Psychosom Med* 2017;79:345-57.



Het is nodig beter zicht te krijgen op het langetermijnbeloop van SOLK en de onderhoudende factoren.

Foto: iStock

3. Olde Hartman TC, Borghuis MS, Lucassen PLBJ, Van de Laar FA, Speckens AE, Van Weel C. Medically unexplained symptoms, somatisation disorder and hypochondriasis: course and prognosis. A systematic review. *J Psychos Res* 2009;66:363-77.
4. Claassen-Van Dessel N. Getting a grip on the unexplained: classification, course, predictors and treatment of Medically Unexplained Physical Symptoms (MUPS) [proefschrift]. Amsterdam: Vrije Universiteit, 2018.
5. Van Ravenzwaaij J, Olde Hartman T, Van Ravesteijn H, Eveleigh R, Van Rijswijk E, Lucassen P. Explanatory models of medically unexplained symptoms: a qualitative analysis of the literature. *Ment Health Fam Med* 2010;7:223-31.

Barends H. Nieuw onderzoek naar beloop van SOLK. *Huisarts Wet* 2018;61:DOI: 10.1007/s12445-018-0316-8. Amsterdam UMC, Vrije Universiteit Amsterdam, afdeling Huisartsgeneeskunde & Ouderengeneeskunde: H. Barends, aioto, h.barends@vumc.nl.

Dit is een bijdrage in de rubriek Lopend onderzoek, relevant voor de eerste lijn, geschreven door een promovendus.