

Toelichting op de serie therapie van alledaagse klachten

A **SYMPTOOMDIAGNOSE**

Als een patiënt met een klacht op het spreekuur komt, kan de huisarts meestal geen ziekte aantonen, maar moet volstaan met een symptoom- of syndroomdiagnose. In Huisarts en Wetenschap verschijnt een serie artikelen over de therapie van een aantal alledaagse klachten. De serie gaat vooral in op de behandeling van de symptoomdiagnose die bij een klacht wordt gesteld, dus de therapie bij slechte adem, hoesten en functionele nekpijn. Centraal in elk artikel staat een schema met aanbevelingen over de therapeutische mogelijkheden bij de symptoomdiagnose. Alle in Nederland toegepaste therapieën zijn in dat schema beoordeeld. Deze beoordeling is gebaseerd op de (potentiële) winst van een bepaalde behandeling gecombineerd met de kwaliteit van het gevonden bewijs voor deze winst, gebaseerd op het literatuuronderzoek dat gedaan is voor het boek *Therapie van alledaagse klachten*.

DOEL SYMPTOMATISCHE THERAPIE

Indien iemand met een klacht bij de arts komt kan een symptomatische therapie diverse doelstellingen hebben:

- vermindering van de heftigheid of duur van de klachten;
- welzijnsbevorderende adviezen, specifiek voor deze klacht;
- bestrijden van de gevolgen van de klacht;
- preventieve adviezen specifiek bij deze klacht.

De therapieën onder a zijn in principe allemaal opgenomen in de artikelen. Van de therapieën onder b zijn alleen de belangrijkste opgenomen. Van de therapieën met doelstelling c zijn alleen die opgenomen waarbij de gevolgen van de klacht weer tot klachtentoeename leiden (een vicieuze cirkel), zoals krabben bij jeuk of stress en depressie bij de instandhouding van slapeloosheid. Therapieën met doelstelling d zijn alleen opgenomen als de preventie voor de patiënt zelf van belang is, bijvoorbeeld het voorkómen van een andere aandoening, zoals zelfbesmetting bij een infectie.

SOORTEN SYMPTOMATISCHE THERAPIE

Informatie en eventuele geruststelling is een essentiële en krachtige behandeling bij alledaagse klachten. Dit geldt echter voor alle klachten en is daarom niet bij elke klacht als specifieke therapie opgenomen. Het geven van uitleg over de verstoorde functie, het te verwachten beloop en de mogelijke invloeden daarop worden als therapeutische ingreep bij een aantal aandoeningen die vaak angst veroorzaken, wel expliciet beschreven.

Adviezen zijn alleen opgenomen als ze een therapeutisch doel hebben in relatie tot de klacht. Over het belang van ver-

standige leefwijzen zoals goed eten en drinken, bewegen en niet roken is iedereen het wel eens. Zo is stoppen met roken altijd zinvol en levert het winst op, maar het is alleen opgenomen als de betreffende klacht erdoor vermindert zoals bij hoesten en maagklachten.

De factor tijd als therapeutisch speelt in de praktijk een belangrijke rol bij alledaagse klachten omdat het meestal self-limiting functionele processen zijn. Het advies om af te wachten is echter niet als therapeutische maatregel opgenomen, omdat het deel uitmaakt van het klinisch besluitvormingsproces bij de individuele patiënt en bij wetenschappelijk onderzoek niet als afzonderlijke interventie geldt (eerder nog als controleconditie).

Bij de keuze van de beoordeelde therapieën hebben we ons gericht op behandelingen die in Nederland regelmatig worden toegepast of ter discussie staan om toegepast te gaan worden. Dit kunnen ook alternatieve (niet-reguliere) therapieën zijn. Medicamenten die in Nederland niet verkrijgbaar zijn, worden niet besproken. Indien ze wel verkrijgbaar zijn, maar een andere indicatie hebben (off-labelgebruik), worden ze wel behandeld.

De beoordeling van de therapie geldt alleen voor de Nederlandse situatie, op vakantie elders zoals in de tropen kunnen andere therapieën mogelijk wel zinvol zijn.

Gespecialiseerde therapieën. Alle therapieën die door een huisarts kunnen worden toegepast, worden besproken. Daarnaast komen de meeste therapieën aan de orde die door een paramedicus, psycholoog of specialist worden gebruikt, mits de beoordeling ervan van invloed is op een eventuele doorverwijzing. Zeer gespecialiseerde therapieën zoals sommige operatieve ingrepen of gespecialiseerde paramedische interventies worden niet beschreven, omdat ze meestal bij symptomatische therapie niet relevant zijn.

SCHEMA THERAPEUTISCHE MOGELIJKHEDEN

In het schema staan vier categorieën aanbevelingen met betrekking tot het geven van therapie:

- categorie 1: sterke aanbeveling;
- categorie 2: matige/zwakke aanbeveling;
- categorie 3: negatieve aanbeveling;
- categorie 4: geen aanbeveling mogelijk.

De indeling in categorieën is gebaseerd op de Clearinghouse Guidelines-definities en de Clinical Evidence in het *British Medical Journal*.

De *winstbeoordeling* is als volgt berekend:

- *substantiële winst*: de therapie heeft een substantieel klinisch belang en er is weinig/geen schade;
- *gemiddelde winst*: de therapie heeft meer dan minimaal belang en er is weinig/geen schade of de therapie heeft sub-

Bewijs	Winst					
	Substantieel	Gemiddeld	Klein	Geen	Negatief	Onduidelijk
Bewijs goed	1	1	2	3	3	4
Bewijs matig	1	2	2	3	3	4
Bewijs laag	2	2	2 of 4	4	3	4
Expertpanel	1 of 4	2 of 4	2 of 4	3 of 4	3 of 4	4
Geen bewijs	4	4	4	4	4	4

stantieel klinisch belang met enig bewijs van schade maar een netto-opbrengst tussen substantieel en klein;

- *kleine winst*: het klinisch effect van de therapie is gering of er is schade die het klinisch effect sterk vermindert;
- *geen winst*: bewijs dat er geen klinisch effect is of evenveel opbrengst als schade;
- *negatieve winst*: de schade overheerst de klinische opbrengst;
- *onduidelijke winst*: er is vrijwel geen onderzoek bekend, of de uitkomsten van de onderzoeken zijn tegenstrijdig, of de uitkomst voor de klinische winst/schade is onzeker.

De sterkte van het bewijs voor de winst is als volgt berekend:

- *goed bewijs*: het bewijs is gebaseerd op meerdere goede RCT's of een goede systematische review/meta-analyse;
- *matig bewijs*: het bewijs is gebaseerd op enkele RCT's met minder kracht of één goede RCT;
- *laag bewijs*: het bewijs is gebaseerd op één matige RCT of andere observationele onderzoeken;
- *expertpanel*: er is geen bewijs uit goed onderzoek en het bewijs is gebaseerd op een zorgvuldig geselecteerd panel van experts, bijvoorbeeld richtlijnen of standaarden;
- *geen bewijs*: er zijn geen relevante onderzoeken naar het effect van deze therapie verricht.

BRONNEN

Voor elk artikel zijn door de auteur in ieder geval de volgende bronnen gebruikt:

- Clinical Evidence uit British Medical Journal;
- Cochrane-onderzoeken;
- NHG-Standaarden;
- overzichtsartikelen in Huisarts en Wetenschap en Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde;
- relevante Nederlandse en buitenlandse richtlijnen;
- PubMed (reviews/meta-analyses van de laatste 5 jaar);
- UpToDate: www.uptodate.com
- De Jongh TOH, De Vries H, Grundmeijer HGLM, Knottnerus BJ (red.). Diagnostiek van alledaagse klachten. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2016.
- Eekhof JAH, Knuistingh Neven A, Opstelten W (red.). Kleine kwalen in de huisartsenpraktijk. Amsterdam: Reed Business Education, 2013.

LITERATUUR

- 1 De Jongh TOH, De Vries H (red). Therapie van alledaagse klachten. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2017.