

Moeheid

Loes van Bokhoven

Wat is het probleem?

'Moeheid' is voor de huisarts vaak een lastige ingangsklacht. Enerzijds ziet hij de meeste patiënten met deze klacht maar kortdurend op het spreekuur, maar anderzijds kán moeheid het begin zijn van een ernstige aandoening. Bovendien is de differentiële diagnostiek breed. Moeheid kan passen bij somatische diagnoses, maar ook bij psychosociale problemen. Dit vraagt om een tweesporenbeleid en dat is lastig vorm te geven binnen de beperkte tijd van een consult. Een apart probleem vormen patiënten met chronische vermoeidheidsklachten.

Wat moet ik weten?

Jaarlijks bezoekt bijna 1% van de patiënten hun huisarts met de klacht moeheid. De huisarts stelt bij 20% van hen een somatische diagnose, meestal een virale infectie, soms een anemie, diabetes mellitus type 2, hypothyreoïdie of een infectie met het Epstein-Barrvirus (EBV). Hij stelt bij ongeveer 15% een psychosociale diagnose en bij 5% is er sprake van een combinatie. Bij de overige 60% blijven de klachten onverklaard. Wetenschappelijk bewijs over het nut van lichamelijk onderzoek is er niet of nauwelijks. Huisartsen vragen vaak aanvullend bloedonderzoek aan. Een beperkt aantal tests – Hb, BSE, TSH, glucose, eventueel EBV, ALAT en creatinine – is daarbij even zinvol als uitgebreide tests. Slechts 10% procent van de patiënten komt na het eerste consult opnieuw voor moeheid op het spreekuur. Als moeheid langer dan zes maanden duurt en samengaat met andere verschijnselen, zoals pijn of neurologische klachten (bijvoorbeeld concentratieproblemen), is er sprake van het chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS). Bij CVS zijn twee behandelingsvormen bewezen effectief: cognitieve gedragstherapie (CGT) en 'graded activity'. CGT is gericht op het zich bewustmaken van automatische gedachtepatronen en deze zo nodig te vervangen door gezondere gedachten. Bij 'graded activity' wordt de lichamelijke belastbaarheid opgebouwd in vaste stappen (tijdcontingent) in plaats van deze te baseren op de mate van klachten.

Wat moet ik doen?

Een goede anamnese is belangrijk, dus met aandacht voor vraagverheldering en voor zowel het somatische als het psychosociale spoor. Patiënten schatten de klachten soms ernstiger in dan de

huisarts en dit is gerelateerd aan ongerustheid en ontevredenheid over het consult. Ook is het belangrijk na te gaan of de patiënt aanvullende diagnostiek of verwijzing verwacht. Ongerustheid bij de patiënt vraagt om verdere exploratie en kan een aanknopingspunt zijn om het nut van tests met de patiënt te bespreken. In het algemeen wordt geadviseerd wel lichamelijk onderzoek te doen, de patiënt serieus te nemen, en aanvullende diagnostiek te beperken. Als u in het eerste consult geen diagnose kunt stellen en er geen alarmsignalen zijn, is een afwachtend beleid gerechtvaardigd. Als u kiest voor aanvullend bloedonderzoek, volstaat het LTA-pakket, dat bestaat uit Hb, bezinking, glucose en TSH, op indicatie aangevuld met ALAT en creatinine. Diagnostiek op het Epstein-Barrvirus levert vooral bij jongeren nog een aantal extra diagnoses op, zonder beleidsconsequenties. Als moeheid niet binnen enkele maanden verbetert en u geen verklaring hebt gevonden, kunt u verwijzing overwegen naar een specialist met affiniteit voor CVS.

Wat moet ik uitleggen?

Geef patiënten niet het gevoel dat u het bestaan van de moeheid ontkent omdat u geen diagnose kunt stellen, of dat de moeheid geen lichamelijke oorzaak heeft en dus psychisch is. De NHG-Patiëntenbrief *Onbegrepen lichamelijke klachten* en, bij langer bestaande moeheid, de folder *Onverklaarde lichamelijke klachten* van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie kunnen behulpzaam zijn (www.betrouwbarebron.nl). Bij het chronisch vermoeidheidssyndroom is CGT of 'graded activity' de aangewezen behandeling. Een jaar na het begin van de klachten is grofweg eenderde van de patiënten volledig hersteld, heeft eenderde een recidiverend klachtenpatroon en heeft de rest constant klachten. Van de patiënten bij wie CVS wordt vastgesteld, herstelt minder dan 10% volledig, al treedt bij ongeveer de helft wel verbetering op. De CVS-patiëntenorganisaties zijn erg actief maar gaan uit van een, waarschijnlijk door een infectie veroorzaakte, neurologische beschadiging van het zenuwstelsel.

Literatuur

- 1 Koch H, Van Bokhoven MA, Ter Riet G, Van Alphen-Jager JT, Van der Weijden T, Dinant GJ, et al. Ordering blood tests for patients with unexplained fatigue in general practice: what does it yield? Results of the VAMPIRE trial. *Br J Gen Pract* 2009;59:e93-100.
- 2 LESA: Rationeel aanvragen van laboratoriumdiagnostiek. www.nhg.org. Geraadpleegd juni 2009.
- 3 Nijrolder I, Van der Windt DA, Van der Horst HE. Prognosis of fatigue and functioning in primary care: a 1-year follow-up study. *Ann Fam Med* 2008;6:519-27.

Auteursgegevens

Universiteit Maastricht, Care and Public Health Research Institute (CAPHRI), vakgroep Huisartsgeneeskunde, Postbus 616, 6200 MD Maastricht; Loes van Bokhoven, huisarts.
Correspondentie: loes.vanbokhoven@hag.unimaas.nl.