

Onderzoek naar SOLK na rampen

De NHG-Standaard Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK) beschrijft 'klachten die langer dan enkele weken duren en waarvoor, na medisch onderzoek, geen aandoening is gevonden die de klachten voldoende verklaart'. Er wordt dus aangenomen dat een onderliggende ziekte afdoende is uitgesloten. Voor wetenschappelijk onderzoek onder patiënten levert deze definitie problemen op. Er is geen ICPC-code voor SOLK en met behulp van vragenlijsten kan niet worden vastgesteld of zelfgerapporteerde symptomen zijn verklaard of niet; er is een arts nodig die uitsluit of de klachten zijn verklaard. Onderzoekers die de effecten van rampen op de gezondheid bestuderen, gebruiken daarom regelmatig data uit de huisartsenpraktijk. In deze bijdrage belichten wij de bevindingen na enige rampen en gaan wij in op de wijze waarop SOLK wordt geoperationaliseerd voor onderzoek.

SYMPTOMEN

In de eerste maanden na een ramp of groot incident presenteren getroffen mensen vrijwel uitsluitend symptomen en stellen artsen geen diagnoses, tenzij er mensen gewond zijn geraakt. Als de gezondheid wordt gemonitord, is het voor de zorg van belang of symptomen kunnen worden verklaard, er (gepercipieerde) klachtenpatronen of syndromen ontstaan, of specifieke symptomen worden herkend en in hoeverre psychische problemen met somatische symptomen zijn verweven. Voor een adequate nazorg is het daarnaast van belang om informatie te verzamelen over hoe vaak (in bijvoorbeeld een jaar) deze getroffen patiënten een symptoom presenteren en of het om symptomen uit meerdere orgaansystemen gaat.

Onderzoek in huisartsenpraktijken na de Bijlmerramp, de Vuurwerkramp, de Nieuwjaarsbrand en het schietincident in Alphen geven allemaal hetzelfde beeld: patiënten die een ramp hebben meegemaakt, hebben dezelfde klachten als pa-

tiënten in de open populatie (moe, hoofdpijn, benauwd, nekpijn) maar meer, vaker en met een grotere diversiteit. In de [figuur] is duidelijk het beloop van de klacht moeheid te zien: gedurende drie jaar na de Vuurwerkramp presenterden getroffen mensen dit symptoom gemiddeld 1,5 keer zo vaak als de niet-getroffen referentiegroep. Daarbij bleef uiteindelijk 91% van de gevallen onverklaard. Bij hoofdpijn was het deel onverklaard 86% en bij benauwdheid 56%.

TWEE STAPPEN

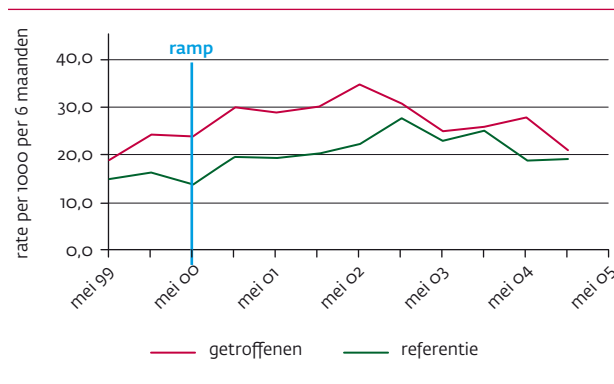
Bij onderzoek met gegevens uit de huisartsenpraktijk zetten onderzoekers de volgende twee stappen:

- Zij kijken in de dossiers van de huisartsen in eerste instantie naar de zogenaamde E-regel, de regel waarop in het huisartsinformatiesysteem de diagnose wordt geregistreerd. Als op die regel een symptoomdiagnose (ICPC 1-29) is gesteld, zoals hoofdpijn of moeheid, nemen ze aan dat het hier potentieel een onvoldoende verklaarde klacht betreft.
- Zij gaan binnen een vooraf bepaald tijdsframe na of het symptoom of probleem een voorbode is van een later gediagnosticeerde aandoening (moeheid als voorbode van depressie, benauwdheid als eerste symptoom van een bronchitis). Dat kan alleen als de ziekte-episode in oenschouw wordt genomen, zoals plaatsvond bij de hierboven gepresenteerde percentages onverklaard.

ROL VAN DE HUISARTS

Na rampen hebben de getroffen mensen dus vooral symptomen die in de meeste gevallen onverklaard blijven. Vanwege de kwaliteit van registratie, het beschikken over een vaste praktijkpopulatie en de routine in het omgaan met percepties en attributies van patiënten is de Nederlandse huisarts goed geëquipeerd voor ondersteuning van de getroffen patiënten. Een goede registratie daarvan helpt de onderzoeker om de zorgverleners inzicht te geven in het vóórkomen en beloop van onverklaarde klachten. Na rampen krijgen SOLK bij een relatief kleine groep een chronisch karakter. De Standaard SOLK beschrijft de aanpak van patiënten met een ongunstige prognose, waarvan de klachten langdurig bestaan en een grote diversiteit vertonen. ■

Figuur Beloop in de tijd (zestien maanden voor de Vuurwerkramp tot en met vijf jaar na de ramp) van de onverklaarde klacht moeheid voor getroffen (rode lijn) en hun referenties (groene lijn), weergegeven in perioden van zes maanden



De hier gepresenteerde onderzoeksgegevens, samenvattingen en gebruikte methoden berusten op meerdere onderzoeken naar de gezondheidseffecten van rampen. Daarbij hebben we steeds gebruik gemaakt van gegevens die – op de 'LINH-wijze' – werden verkregen uit de EMD's van deelnemende huisartsen.