



Onverklaarde klachten: nog veel hiaten in kennis

In de rubriek (Ver)Stand van zaken geeft de aiotho (arts-in-opleiding tot huisarts-onderzoeker) een korte samenvatting van de literatuur die heeft geleid tot de belangrijkste onderzoeksvraag, waarop hij/zij aan het promoveren is. De coördinatie van de rubriek in handen van M.J. Scherptong-Engbers, LUMC Leiden, aiotho en redactielid H&W • Correspondentie: m.j.scherptong@gmail.com.

PRAKTIJKVRAAG

‘Zucht-patiënten’ worden ze wel genoemd: patiënten die het spreekuur bezoeken met Somatisch Onvoldoende Verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK). Hieruit blijkt dat SOLK niet erg populair is onder huisartsen. De afwezigheid van een diagnose leidt tot onzekerheid bij de patiënt en frustratie bij de arts. SOLK staat sinds kort steeds meer op de agenda, blijkens het toenemend aantal nascholingen, behandelprogramma's en de onlangs gepubliceerde NHG-Standaard SOLK. We blijken echter ook nog veel kennis te missen over beloop en beïnvloedende factoren van SOLK.

HUIDIG BELEID

Op dit moment verschilt het beleid bij SOLK per huisarts. De NHG-Standaard SOLK heeft als doel meer structuur in de aanpak van deze klachten aan te brengen en pleit voor een individuele aanpak, gebaseerd op de ernst van de klachten en functionele beperkingen. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen milde, matig-ernstige en ernstige SOLK. De behandeling richt zich vooral op het leren omgaan met de klachten. Bij milde klachten behandelt de huisarts de patiënt zelf, door middel van voorlichting en advies. Bij matig-ernstige klachten werkt de huisarts samen met andere eerstelijns hulpverleners, zoals fysiotherapeuten of de POH-ggz. Bij ernstige SOLK is samenwerking met tweedelijns hulpverleners en multidisciplinaire teams aanbevolen.

RELEVANTIE VOOR DE HUISARTS

We spreken van SOLK bij lichamelijke klachten die langer dan enkele weken duren en waarbij, na adequaat medisch onderzoek, geen aandoening wordt gevonden die de klachten (voldoende) verklaart. SOLK komen vaak voor. Ongeveer 25 tot 50% van de aan de huisarts gepresenteerde klachten blijft onverklaard. Bij de meeste patiënten gaan de klachten vanzelf over. Bij 20-30% gebeurt dit echter niet en ontstaan er persisterende klachten. Patiënten met aanhoudende SOLK bezoeken huisartsen en medisch specialisten vaker dan anderen. Hierbij lopen ze risico op overdiagnostiek (zonder dat dit tot een diagnose leidt) en ineffectieve behandeling. Tevens blijkt dat patiënten met SOLK meer risico lopen op functionele beperkingen en psychische stress dan patiënten met verklaarde lichamelijke klachten.

STAND VAN ZAKEN IN DE LITERATUUR

De indeling in ernstcategorieën in de NHG-Standaard is gebaseerd op aantal, ernst en duur van de klachten bij presentatie aan de huisarts. Deze keus komt voort uit het feit dat verschillende, ernstiger en langer bestaande klachten geassocieerd zijn met een ongunstig beloop. De criteria voor de categorieën zijn echter arbitrair, aangezien er geen empirisch bewijs is voor de gedefinieerde afkappunten. Bestaande studies naar het beloop van SOLK zijn schaars en heterogeen in zowel opzet als uitkomstmaten, waardoor resultaten moeilijk met elkaar te vergelijken zijn.¹ Ook is er een gebrek aan kennis van factoren die het beloop van SOLK mogelijk beïnvloeden. Er zijn diverse verklarende modellen voor SOLK en het voortduren van de klachten opgesteld. Een bekend voorbeeld is het cognitief gedragsmodel. Dit beschrijft predisponerende, in stand houdende en versterkende factoren van SOLK uit verschillende domeinen. Deze factoren kunnen somatisch zijn, maar kunnen ook te maken hebben met psychologische kwetsbaarheid, ziektebeleving en ziektegedrag. Theoretische modellen als deze zijn echter nog nauwelijks empirisch onderbouwd. Het is dus onbekend welke factoren echt een belangrijke rol spelen bij het persisteren van SOLK.²

Mede doordat we niet goed weten welke factoren het beloop van SOLK het meest beïnvloeden, zijn effectieve behandelingen schaars. Mogelijk speelt hierbij ook een rol dat we, bij gebrek aan kennis over de beloopstypes, niet goed kunnen differentiëren welke patiënten behandeling nodig hebben en welke niet.

CONCLUSIE

Meer inzicht in het beloop van SOLK, de verschillende beloopstypes en factoren die hiermee samenhangen, kan leiden tot betere herkenning van patiënten die risico lopen op persisterende SOLK. Ook kan het aanknopingspunten bieden voor effectievere behandeling van SOLK in de toekomst.

BELANGRIJKSTE ONDERZOEKSVRAAG

In de PROSPECTS-studie willen we gedurende 3 jaar het beloop van klachten en functioneren bij patiënten met SOLK in kaart brengen. Daarbij willen we beloopstypes identificeren, evenals factoren die invloed hebben op het beloop. De uitbreiding van kennis zal leiden tot een verbeterde aanpak van SOLK in de toekomst. En hopelijk ook tot een andere zucht: namelijk een van verlichting. ■

LITERATUUR

- 1 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. *Journal of Psychosomatic Research* 2009;66:363-77.
- 2 Deary V, Chalder T, Sharpe M. The cognitive behavioural model of medically unexplained symptoms: a theoretical and empirical review. *Clinical Psychology Review* 2007;27:781-97.