

# Kinesithérapie bij het chronischevermoeidheidssyndroom: een casus

Jo Nijs

J. Nijs

Vakgroep Menselijke Fysiologie & Chronic Fatigue Clinic, faculteit Lichamelijke Opvoeding en Kinesithérapie, Vrije Universiteit Brussel  
 Vakgroep Musculoskeletale Kinesithérapie, departement Gezondheidszorg, Hogeschool Antwerpen

Correspondentie

Prof. dr. Jo Nijs  
 Vrije Universiteit Brussel, SPORT KRO-1  
 Laarbeeklaan 101, 1090 Brussel  
 E-mail: Jo.Nijs@vub.ac.be

## Inleiding

Voor men de diagnose 'chronischevermoeidheidssyndroom (CVS)' kan stellen, moet de patiënt gedurende zes opeenvolgende maanden ernstige vermoeidheid vertonen, in combinatie met een aantal andere symptomen (o.a. spierpijnen, gewrichtspijnen, milde koorts en concentratiestoornissen).<sup>1</sup> Bovendien moeten alle andere mogelijke oorzaken voor de klachten van de patiënt uitgesloten worden voor de diagnose gesteld kan worden.<sup>1,2</sup> De klachten verergeren onder invloed van fysieke en mentale activiteit.<sup>1,2</sup> Kenmerkend voor CVS is het sterk fluctuerende verloop van de aandoening. Wat de onderliggende ziektemechanismen betreft, kan gesteld worden dat CVS-patiënten kampen met zowel biologische als psychologische stoornissen, die beide hun impact hebben op de revalidatie.

CVS blijft ook anno 2006 een controversieel onderwerp en kinesithérapie voor CVS-patiënten des te meer. Zo leveren de volgens de Cochrane Library gradueel opgebouwde oefenprogramma's een matig positief kortetermijneffect op bij CVS-patiënten,<sup>3,4</sup> terwijl uit een enquête bleek dat de gezondheidstoestand van 50% van de ondervraagde CVS-patiënten achteruitging ten gevolge van dergelijke oefenprogramma's.<sup>5</sup> Deze achteruitgang van de gezondheidstoestand blijkt bovendien samen te gaan met veranderingen in het afweersysteem.<sup>6</sup> In deze casusbespreking wordt het klinische redeneringsproces bij een CVS-patiënt verduidelijkt, om:

1 aan te tonen dat gedragsgeoriënteerde revalidatie zonder hulp van een psychiater of psycholoog, deze patiënte in staat stelde

om haar klachten te verminderen en haar functioneren te verbeteren

2 te verduidelijken dat kinesithérapie lokale musculoskeletale pijnproblemen bij CVS-patiënten kan verhelpen.

## Anamnese

De patiënte die het onderwerp van deze casuïstiek vormt, gaf zowel mondelinge als schriftelijke ('informed consent') toestemming voor het gebruik van haar medische gegevens voor het tot stand brengen van dit manuscript. Een 37-jarige getrouwde vrouw, moeder van twee opgroeiende kinderen rapporteerde tijdens de eerste zitting dat haar eerste klachten dateerden van zeven jaar geleden, toen ze tijdens de bevalling van haar tweede kind geconfronteerd werd met een afgescheurde symphysis pubis, gevolgd door 3 maanden bedlegerigheid. De hieruit resulterende bekkeninstabiliteit werd voorafgaand aan onze eerste zitting enkel behandeld met één sessie kinesithérapie. De bekken- en rugklachten hielden aan en ongeveer een jaar later ontstonden ook ernstige concentratiestoornissen en algemene vermoeidheid, waarna de diagnose CVS gesteld werd.

Momenteel is de patiënte al twee jaar volledig werkonbekwaam, maar ze wil graag terug gaan werken (als vroedvrouw). De klachten bleven progressief toenemen totdat een intern geneesheer anderhalf jaar geleden startte met de medische behandeling van aanwezige opportunistische infecties en het sterk ontregelde afweersysteem. De hulpvraag van de patiënte bestond uit 'vermindering van de rugpijn' en 'oefeningen om stilaan op te bouwen

## Kinesithérapie bij het chronischevermoeidheidssyndroom: een casus

want ik kan zelfs mijn huishouden niet meer uitvoeren'.

De anamnese werd ondersteund door het gebruik van de valide vragenlijsten zoals de 'Symptomenlijst CVS': een vragenlijst waarbij de patiënt de bij CVS 19 meest voorkomende symptomen scoort met behulp van visuele analoge schalen.<sup>7</sup> De voor de kinesithérapie meest relevante symptomen werden door de patiënte als volgt gescoord: spier- en/of gewrichtspijnen: 75/100 mm, hoofdpijn 45, vermoeidheid 74, vermoeidheid na inspanning 84, slaapmoeilijkheden 62, spierzwakte 57, en kortademigheid tijdens inspanning 59. Bovendien fluctueerden de klachten sterk van dag tot dag, met zelfs duidelijke schommelingen binnen één dag. De meest relevante beperkingen en participatieproblemen voor de individuele leefwereld van deze patiënt werden geïdentificeerd met de 'Chronic Fatigue Syndrome Activities & Participation Questionnaire':<sup>8,9</sup> schoonmaken, wandelen, lange tijd zitten, boodschappen doen, autorijden, voor de kinderen zorgen en werkgerelateerde en sociale activiteiten.



Figuur 1. Dynamische RX-opname van de patiënte in stand op het linkerbeen

Uit het medische dossier van de patiënte leerden we dat haar immuunsysteem sterk ontregeld was (o.a. een hoogactief elastase, een verminderde natural-killer-celfunctie) hetgeen consistent was met de aanwezige (Human Herpes Virus type 7) en eerder doorgemaakte (Chlamydia pneumoniae) infecties. Met betrekking tot de bekken- en lagerugklachten leerden de beeldvormende onderzoeken ons dat er een beperkte discusprotrusie was op het niveau L4-L5 (CT) en een duidelijk geobjectiverde bekkeninstabiliteit (dynamische RX-opnamen: cranio-caudale verplaatsing van de symphysis pubis tijdens stand op het linkerbeen: figuur 1).

### Klinisch onderzoek

Voor bewegingstherapeuten is het van belang dat ze zich realiseren dat tal van CVS-patiënten een hoge mate van bewegingsangst vertonen die gerelateerd is aan beperkingen in vaardigheden/participatieproblemen ( $r = 0,4$ ) maar niet aan het lichamelijke prestatievermogen.<sup>10</sup>

<sup>11</sup> CVS-patiënten blijken vooral bang te zijn omdat lichamelijke activiteiten het gehele spectrum aan klachten verergeren en niet alleen de pijn of vermoeidheid. Deze patiënte scoorde laag op de voor CVS aangepaste versie van de

'Tampa-schaal voor Kinesiofobie'<sup>10</sup> (32/68 < 42/68), wat aangaf dat er van bewegingsangst (kinesiofobie) bij haar geen sprake was.

Pijnkatastrofen wordt gedefinieerd als het overdreven negatief interpreteren van pijn,<sup>12</sup> en blijkt een belangrijke determinant van pijnintensiteit te zijn bij verschillende chronische pijnpopulaties. De totaalscore op de 'Pain Catastrophizing Scale'<sup>13,14</sup> was bij deze patiënte zeer laag (6/52), wat aantoonde dat pijnkatastrofen geen bepalende factor was voor de ernstige pijnklachten van deze patiënte.

Een afwijkend ademhalingspatroon, gekenmerkt door verminderde of paradoxale actie van de m. diafragma, wordt veelvuldig geobserveerd bij CVS-patiënten.<sup>15,16</sup> Deze patiënte vertoonde in rust een fysiologisch adempatroon, maar bij een lichte inspanning (stappen ter plaatse) werd een paradoxale adembeweging geobserveerd en gepalpeerd.

Uit het activiteitendagboek bleek dat de patiënte steeds in de voormiddag zeer actief was. Ze concentreerde zowel haar sociale als haar huishoudelijke taken in de voormiddag

Het klinische onderzoek van CVS-patiënten kan bestaan uit een evaluatie van het ademhalingspatroon, het afnemen van een activiteitendagboek en het meten van psychologische factoren als kinesiofobie en katastrofen.