

Aanhoudende Lichamelijke Klachten (ALK) voorheen: Somatisch Onverklaarde Lichamelijke klachten (SOLK)

Signaleren

Tot 40% van de consulten bij de huisarts betreft lichamelijke klachten waarvoor geen of onvoldoende somatische verklaring gevonden wordt. Uit onderzoek blijkt dat 50-75% van de patiënten opknapt en dat 10-30% van hen na een jaar verergerde klachten heeft. Langdurige enstige ALK komt veel minder vaak voor heeft een prevalentie van ongeveer 2,5%. Hierbij gaat het om patiënten die de huisarts frequent bezoeken met ALK. Vrouwen hebben vaker dan mannen ALK. Mannen en vrouwen met ALK rapporteren verschillende lichamelijke klachten. Vrouwen zoeken eerder medische hulp voor hun lichamelijke klachten dan mannen. Soms gaan ALK samen met psychische klachten of stoornissen. Deze kunnen het herstel van lichamelijke klachten bemoeilijken en moeten daarom meegenomen worden bij het in kaart brengen van de instandhoudende factoren van ALK. Signaleringslijsten omvatten vragenlijsten over klachten maar ook sociale anamneses, hetero anamneses en het uitvragen van life-events.

Het merendeel van de bevolking (85-95%) ervaart in een willekeurige periode van een paar weken minstens één somatische klacht. Aanhoudende lichamelijke klachten kunnen voorkomen op elke leeftijd en in verschillende gradaties, maar de meeste ALK beginnen in de kindertijd of vroege adolescentie. De oorzaak van ALK is bijna altijd multifactorieel. Factoren die mogelijk een rol spelen bij het ontstaan en onderhouden van ALK zijn genetische factoren, stressvolle/ traumatische gebeurtenissen, persoonlijkheidsfactoren en wijze van coping, aangeleerd gedrag binnen gezin (van herkomst) of nabije omgeving (learned complaints), gezinsfactoren en het eerder doorgemaakt hebben van een lichamelijke ziekte, zoals een virale aandoening.

Diagnostiek

De diagnostiek volgens het gevolgenmodel is te gebruiken voor het vaststellen van de in stand houdende reacties op de lichamelijke klacht bij volwassenen (en bij specifieke populaties, zoals kinderen en jongeren, ouderen en bij patiënten met problemen in de informatie- of prikkelverwerking – LVB of ASS). Het diagnostiekprotocol is voor deze groepen hetzelfde, maar de informatie die nodig is om het model in te vullen wordt geleverd door ouders of verzorgers.

Comorbiditeit: De somatisch-symptoomstoornis hangt samen met hoge percentages comorbiditeit, met zowel somatische aandoeningen als met angst- en depressieve stemmingsstoornissen.

Behandelinterventies

- Psycho-educatie voor de cliënt en naasten.
- Cognitieve gedragstherapie (CGT); Er zijn diverse op CGT gebaseerde protocollen voor specifieke ALK. Denk tijdens de behandeling ook aan opbouwschema's, ademhalings- en ontspanningstechnieken en cognitieve herstructurering.
- EMDR; inzetten mits de klachten ontstaan als gevolg van herinneringen en het lijden dat daarmee gepaard gaat. Het kan gaan om gebeurtenissen rondom het ontstaan van de ALK maar ook om onverwerkte herinneringen voorafgaand of erna. Middels EMDR wordt de emotionele lading van deze herinneringen verminderd of geneutraliseerd, waardoor de omstandigheden voor herstel verbeteren en de lichamelijke klacht kan afnemen.
- Hypnotherapie; kan bij verschillende somatisch-symptoomstoornissen worden gebruikt, zoals bij buikpijn en conversiestoornis.
- Vaktherapie (PMT, dans- en bewegingstherapie, muziektherapie of speltherapie); veelal gericht op bijkomende klachten m.b.t. o.a. emotieregulatie, angst, zelfbeeld en lichaamsbeleving.
- Medicamenteuze behandeling; bij ALK is medicamenteuze behandeling niet de eerste keuze. Dit wordt pas overwogen bij onvoldoende effect van niet-medicamenteuze interventies (zoals CGT) of bij duidelijke comorbiditeit, conform de richtlijnen.

Nazorg / Terugvalpreventie

Bij afronding van de behandeling is de (regie)behandelaar verantwoordelijk dat de zorg wordt overgedragen. Zorg ervoor dat het gehele systeem goed op de hoogte is van de uitgevoerde behandeling. Denk ook aan het informeren van de medische sector (bijv. huisarts, betrokken [psychosomatisch]fysiotherapeut, ergotherapeut) zodat zij ook weten hoe het traject verder is verlopen nadat zij medische klachten hebben uitgezocht en uitgesloten.

Van belang is het langzaam afbouwen van de behandeling om de kans op afhankelijkheid zo klein mogelijk te maken. Zelfredzaamheid en zelfvertrouwen zijn voor de cliënt en betrokkenen belangrijk om zonder de behandelaar het geleerde in de praktijk te brengen. Een terugvalpreventieplan kan de cliënt en betrokkenen helpen om een mogelijke terugval op tijd te signaleren en om hierin actie te ondernemen.

Bronnen:

https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/somatisch_onvoldoende_lichamelijke_verklaarde_klachten/somatisch_onvoldoende_verklaard_-_startpagina.html

Protocolaire behandelingen voor volwassenen met psychische klachten

Belangen- en patiëntenvereniging:

Netwerk Aanhoudende Lichamelijke Klachten (NALK) – www.nalk.info