

Jan van Dixhoorn

In de 10 jaren dat wij verwijsredenen voor onze methode registreren blijkt 'hyperventilatie' bovenaan te staan. Hoewel het 'hyperventilatie syndroom' officieel niet meer bestaat, blijven er kennelijk mensen met ademklachten, die mogelijk samenhangen met stress, spanning, angst en 'verkeerd ademen', en die daar zoveel last van hebben dat het functioneren verstoort en zij patiënt zijn. Wat kunnen wij over deze patiëntengroep zeggen?

Op de eerste plaats kunnen wij vaststellen dat mensen met deze klachten inderdaad bestaan. Ook in de standaard 'angstklachten' van het Nederlands Huisartsen Genootschap wordt een subgroep 'hyperventilatie' genoemd, longartsen verwijzen nogal eens patiënten onder de naam 'onbegrepen ademklachten' of 'dysfunctioneel ademen', bv na een positieve hyperventilatie test, op de EHBO komen regelmatig mensen voor die werkelijk hyperventileren en hypocapnisch zijn. Wij kunnen bevestigen dat een substantiële groep patiënten spanningsklachten heeft met een nadruk op het ademen, maar zonder lichamelijke oorzaak.

Wij registreren de klachten met de Nijmeegse Vragenlijst (NVL) en de adembeweging met de MARM (manual assessment respiratory movement). De NVL meet functionele ademklachten, dwz 4 van 16 items zijn respiratoir, maar het bevat ook items over angst en spanning en over lichamelijke klachten. De NVL betreft dus gespannenheid in brede zin en ademklachten. Het meet niet specifiek dyspnoe, maar juist het tegelijkertijd voorkomen van adem- en spanningsklachten. De MARM is een kwantificatie van de adembeweging. We hebben kunnen vaststellen dat van 62 patiënten met spanningsklachten iets meer dan de helft hoog scoort op de NVL en ook een hoog-thoracale adembeweging heeft volgens de MARM (Courtney, 2011). De behandeling met onze methode was effectief, zowel de NVL als de MARM normaliseerde na circa zes sessies.

Afgelopen jaar is het aantal patiënten uitgebreid naar 205 en hebben we de uitkomsten gepresenteerd op het ISARP symposium (International Society for the Advancement of Respiratory Psychophysiology) en op het Landelijk congres Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (NOLK congres), beide te vinden in de Bibliotheek op onze website. We hebben gevonden dat een hoge of lage MARM geen enkele betekenis heeft voor de score op de ATL, de Algemene Toestand Lijst, met items over onrust, vermoeidheid, slecht slapen etc. Met andere woorden, spanning in het algemeen, zoals gemeten met de ATL, staat los van ademklachten of dysfunctioneel ademen.

Dit werd ook vastgesteld door het vergelijken van de 205 patiënten in afzonderlijke rubrieken, zoals we die in het Resultaten Project hanteren. Patiënten in de rubriek 'hyperventilatie' hadden praktisch allemaal (90%) een verhoogde MARM en NVL. Geen van de patiënten met hoofdpijn had beide verhoogd en slechts 20% van patiënten met slapeloosheid. Van patiënten met angstklachten of spanningsklachten in het algemeen had de helft beide verhoogd. Een hoog-thoracale adembeweging en een hoge score op de NVL zijn dus vrij typisch voor patiënten met 'hyperventilatie' en bevestigt het bestaan van deze aparte groep. Het is echter niet onze bedoeling een diagnosticum te vinden dat de pseudodiagnose 'hyperventilatie' vervangt. Zij kunnen voorkomen bij elke klacht en wij zijn vooral geïnteresseerd of dit te veranderen is

door spanningsregulatie of dat er onderliggende factoren zijn (beperkende voorwaarden) die effect verhinderen. Dat is de kern van procesmatige benadering: als je niet weet wat er precies aan de hand is, doe dan niet alsof, maar ga aan de slag met adem en ontspanningsinstructies die in principe voor elk mens mogelijk, veilig en zinvol kunnen zijn en onderzoek gaandeweg of je op een beperkende voorwaarde stuit. Het begrip 'hyperventilatie' en de meting met de NVL is in de jaren tachtig onder andere van belang geacht door de ontwerpers zoals Hans Folgering, opdat mensen met onbegrepen klachten en hoge NVL scores niet aan onnodige medische procedures en behandelingen zouden worden blootgesteld! Als een dergelijk screeningsinstrument is de NVL nog steeds in dankbaar gebruik door verstandige medici, bijv. bij patiënten met onduidelijke vormen van astma, of allergie, of KNO klachten zoals een verstopte neus. Patiënten met een onduidelijk gezondheidsprobleem én een hoge score op NVL of MARM mogen dus een uitnodiging zijn om procesmatig

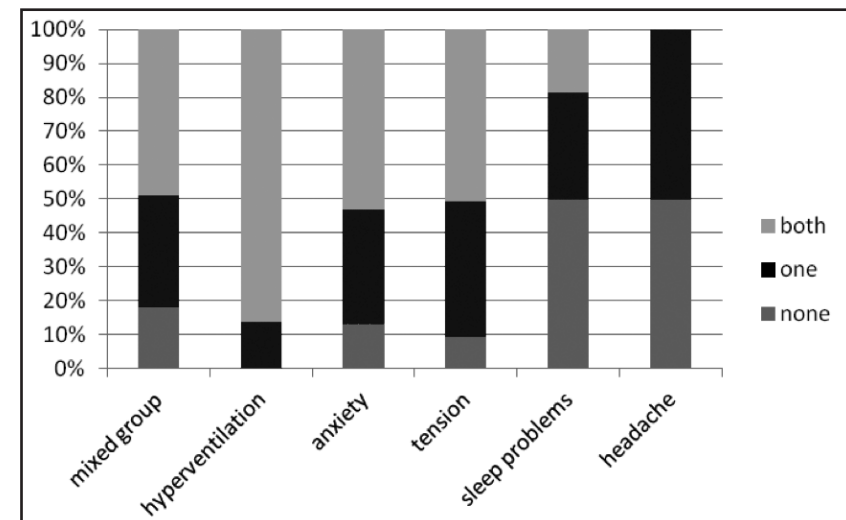
te benaderen. We weten dat driekwart van de patiënten uit de rubriek 'hyperventilatie' daardoor sterk verbeteren tegenover slechts de helft van degenen in de rubriek 'angst'. Het zou ook belangrijk zijn om NVL en MARM vast te stellen bijvoorbeeld bij patiënten met nek-schouderpijn, rugpijn, met longaandoeningen zoals astma en COPD, of met hartfalen.

In 2013 is een nieuwe onderzoekslijn gestart door de thema werkgroep 'hyperventilatie', die de verschillen onderzoekt in de soorten klachten, tussen patiënten in diverse rubrieken, inclusief 'dysfunctioneel ademen'. Daardoor gaan we meer inzicht krijgen op welke gronden patiënten aan de rubrieken worden toegekend.

Literatuur: R. Courtney, J van Dixhoorn, K Greenwood, E Anthonisen. *Medically Unexplained Dyspnoe: Partly Moderated by Dysfunctional (Thoracic Dominant) Breathing Pattern.* *Journal of Asthma*, 48:259-265, 2011

P van Doorn, P.Colla, H Folgering, *Een vragenlijst voor hyperventilatieklachten.* *De Psycholoog*, 1983; 18-10: 573-577.

Beide te vinden in de Bibliotheek op onze website



Aanwezigheid van verhoogde NVL en MARM bij diverse klachtrubrieken