

# Een jonge vrouw met de verwijzing: hyperventilatie-syndroom

D. Meijer, fysiotherapeute  
Amersfoort

## Inleiding

*Er is meer aan de hand dan alleen een ventilatieprobleem.*

Het hyperventilatie-syndroom (HVS) is een veel gebruikte term (Garssen et al., 1984), die momenteel onder druk staat omdat hij misleidend is. Dit komt ook naar voren in het onlangs gepubliceerde promotieonderzoek van Hellen Hornsveld met de titel Farewell to the Hyperventilation Syndrome (1996). In het kort komt het erop neer dat de term HVS de lading niet dekt. Er is meer aan de hand dan alleen een ventilatieprobleem: er is veel meer sprake van angst en paniek, wat zich onder andere uit in hyperventileren. Er is echter ook een hoge lichamelijke spanning en een gespannen adempatroon waarop de behandeling met adem en ontspanning gericht kan worden (Balfoort & Van Dixhoorn, 1979).

## Medische diagnose

De volgende casus betreft een 23-jarige vrouw, getrouwd, geen kinderen, administratief medewerkster, met als verwijzingsdiagnose van de huisarts: hyperventilatie-syndroom.

## Anamnese

De patiënte voelde zich al twee jaar niet goed. Ze had vanaf haar zestiende jaar gewerkt en was de laatste jaren steeds harder gaan werken. Ze had het zo druk dat ze geen tijd had voor zichzelf. Ze was erg moe, maar kon toch niet stoppen. Ze werkte al jaren op de toppen van haar kunnen en is gestopt met fitness omdat ze er te moe voor was.

Ze leidde een onregelmatig leven en was vaak laat thuis. Ze rookte weinig en dronk niet, en was verder gezond.

Een maand geleden kreeg ze 's nachts een hevige aanval ('het gevoel weg te zakken', tintelingen in de armen, angst). Ze heeft toen de gehele nacht niet geslapen en is de volgende ochtend naar de huisarts gegaan. Die heeft haar onderzocht en een folder over hyperventilatie gegeven. Verder schreef hij haar oxazepam voor. Zelf heeft de patiënte een Hyperfree aangeschaft (zie figuur 1).

De patiënte is in de ziekte wet gegaan. Toen ze na twee weken met haar man 's avonds over haar werk sprak, kreeg ze 's nachts weer een aanval. De relatie tussen haar werk en haar klachten werd daardoor duidelijk en ze heeft ontslag genomen. Dat was een hele opluchting.

### Status praesens

*De aanvallen leiden tot angst en paniek.*

De klachten bestaan op dit moment uit een stekende pijn op de borst (onder het borstbeen), die uitstraalt over de borstkas. De patiënte heeft daarnaast het gevoel alsof er iemand op haar keel zit (ze heeft 'een brok in haar keel'). Ze is heel erg moe en niet in staat om te werken. De aanvallen leiden tot angst en paniek. Ze slaapt wel goed (met behulp van medicatie), zoekt afleiding en heeft minder klachten dan vier weken geleden. Ze let erg op haar ademhaling en merkt dat de Hyperfree wel helpt. De patiënte wil minder gaan werken en meer regelmaat in haar leven brengen. Wanneer we de belasting met de belastbaarheid vergelijken, constateren we het volgende: de algemene belasting is hoog (een hoge werkdruk, veel sociale verplichtingen), terwijl de algemene belastbaarheid verlaagd is (slechte nachtrust, verhoogde prikkelbaarheid, snel geïrriteerd zijn, snel geëmotioneerd zijn, zich opgejaagd voelen, slecht kunnen ontspannen).

### Hulpvraag

De klacht is gekoppeld aan de aandoening (HVS) en de gevolgen daarvan. De patiënte heeft soms het gevoel weg te vallen, waardoor gevoelens van angst en paniek ontstaan. Dit maakt haar erg onzeker.

### Inspectie

De ademhaling is onregelmatig en de patiënte zucht veel. Daarnaast is de ademhaling als 'zwaar' te typeren. In rust spannen de hulpademhalingspijnen aan. Het adempatroon wordt als volgt omschreven: "Een snelle inademing gevolgd door een onvolledige uitademing van de borst, waarna onvolledig wordt ingeademd naar buik en onderrug."

### Aanvullend onderzoek

Aanvullend op het fysiotherapeutisch onderzoek wordt de Nijmeegse HVS-lijst (Garssen et al., 1984) gebruikt (zie figuur 2). Deze lijst is heel goed bruikbaar in de praktijk. Het kost niet al te veel tijd om hem in te vullen en hij geeft zowel de patiënt als de therapeut meer inzicht in de klachten. Bovendien is deze lijst een middel om de behandeling te evalueren.

## Fysiotherapeutische werkdiagnose

De aangrijpingspunten in de fysiotherapeutische behandeling zullen zijn: de gespannen thorax in inademingsstand, de hypertone nek- en schoudermusculatuur en het disfunctioneel ademen (Van Dixhoorn, 1994).

## Behandelplan

Gestart zal worden met een proefbehandeling van adem- en ontspanningstherapie (Van Dixhoorn & Hoefman, 1985 en 1987). Deze bestaat uit zes behandelingen, waarin uitleg wordt gegeven over spanningsmechanismen, hyperventilatie en ademhaling. Er wordt aandacht besteed aan het bewustworden van het lichaam, de spanning in het lichaam en de wijze waarop de ademhaling plaatsvindt. Verder zal er aandacht zijn voor algemene ontspanningsoefeningen en voor mobiliserende oefeningen voor de thorax, de wervelkolom en het bekken. Belangrijk zullen ook zijn de ademoefeningen in lig, zit en stand, zowel in rust als tijdens bewegen, dit om te komen tot een natuurlijke, ontspannen adembeweging, ingezet door het diafragma en voortvloeiend over de gehele romp.

*Er wordt aandacht besteed aan het bewustworden van het lichaam.*

## Behandeldoel

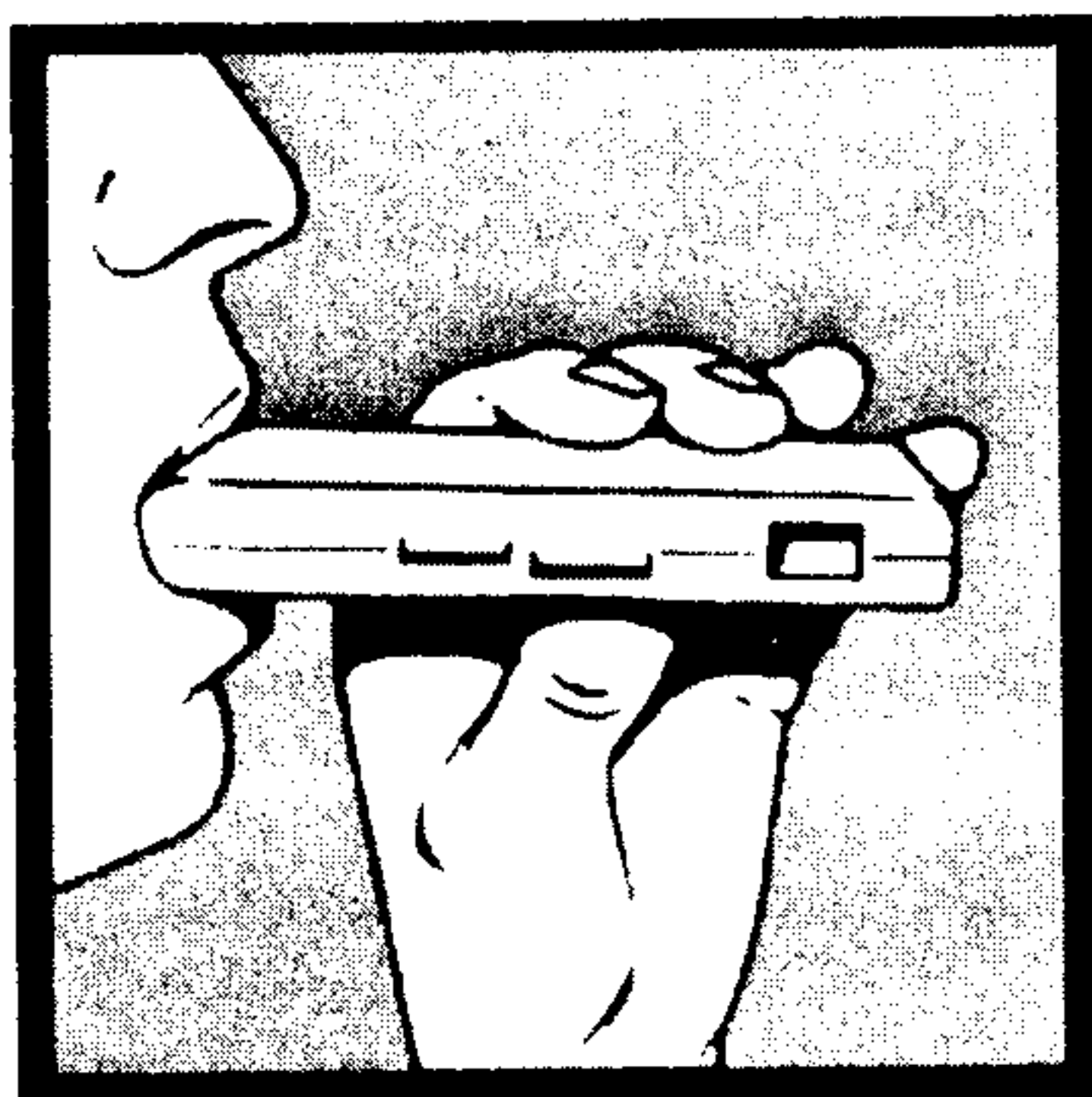
Het doel van de behandeling is het herstel van het zelfregulerende vermogen van het lichaam. Meer concreet gesteld moet de behandeling ertoe leiden dat de patiënte niet meer in paniek zal raken, doordat ze het gevoel van controle over haar lichaam terugvindt.

## Therapieverloop

In de eerste behandeling wordt aan de patiënte uitgelegd wat HVS is, hoe dit syndroom mogelijk ontstaan is en wat de relatie is tussen HVS en spanning. De werking van de Hyperfree (figuur 1) wordt uitgelegd en vergeleken met het ademen via getuile lippen (Balfort & Van Dixhoorn, 1979). Dit laatste heeft een zelfde effect als de Hyperfree.

Daarna beginnen we met oefeningen om de bewustwording van het lichaam te versterken. Dit doen we door de aandacht bij het lichaam te bepalen, door waar te nemen hoe het lichaam op de mat ligt, en door het volgen van de ademhaling in rugligging. Na afloop ligt de patiënte zwaarder en ademt rustiger en regelmatig.

Na 14 dagen is de patiënte weer gaan werken bij haar vroegere werkgever, nu echter op vrijwillige basis. Dit gaat lekker. Ze heeft voor het eerst geslapen zonder medicatie. Ze werd 's nachts wel wakker, maar kon rustig blijven liggen en heeft toen wat geoefend. De oefeningen van de vorige keer worden herhaald (lichaams- en adembewustwording) en verder uitgebreid: nu probeert de patiënte ook in zit haar ademhaling waar te nemen. Ze krijgt houdingsadviezen en gaat meer bewust leren ademen naar het bekkengebied.



**Figuur 1.**  
De Hyperfree is een ademcassette. Door in en uit te ademen via het apparaat vertraagt de ademhaling en wordt de te veel uitgeademde koolzuur weer ingeademd. Op deze manier zou een aanval gestopt kunnen worden. (Spalder Medical, Bussum)

De derde week heeft de patiënte toch weer twee keer een aanval gehad. Ze kon de aanvallen beter opvangen. Er zijn nu problemen met haar zuster. Die is tijdelijk bij haar in huis in verband met echtscheiding; dit kan ze er op het moment niet bij hebben, en hierover voelt ze zich schuldig.

De oefeningen in zit worden verder uitgebreid en ook in stand wordt het adem-patroon gevolgd. Dit laatste is nog moeilijk, maar het gaat steeds beter. De patiënte heeft geen brok meer in de keel. Toch is ze nog wel erg moe. Het blijkt dat ze ook bloedarmoede heeft. Ze vindt het moeilijk om rustig aan te doen. Ze probeert de adem waar te nemen tijdens het lopen, waarbij ze erop moet letten dat de schouders en armen zo losjes mogelijk meebewegen.

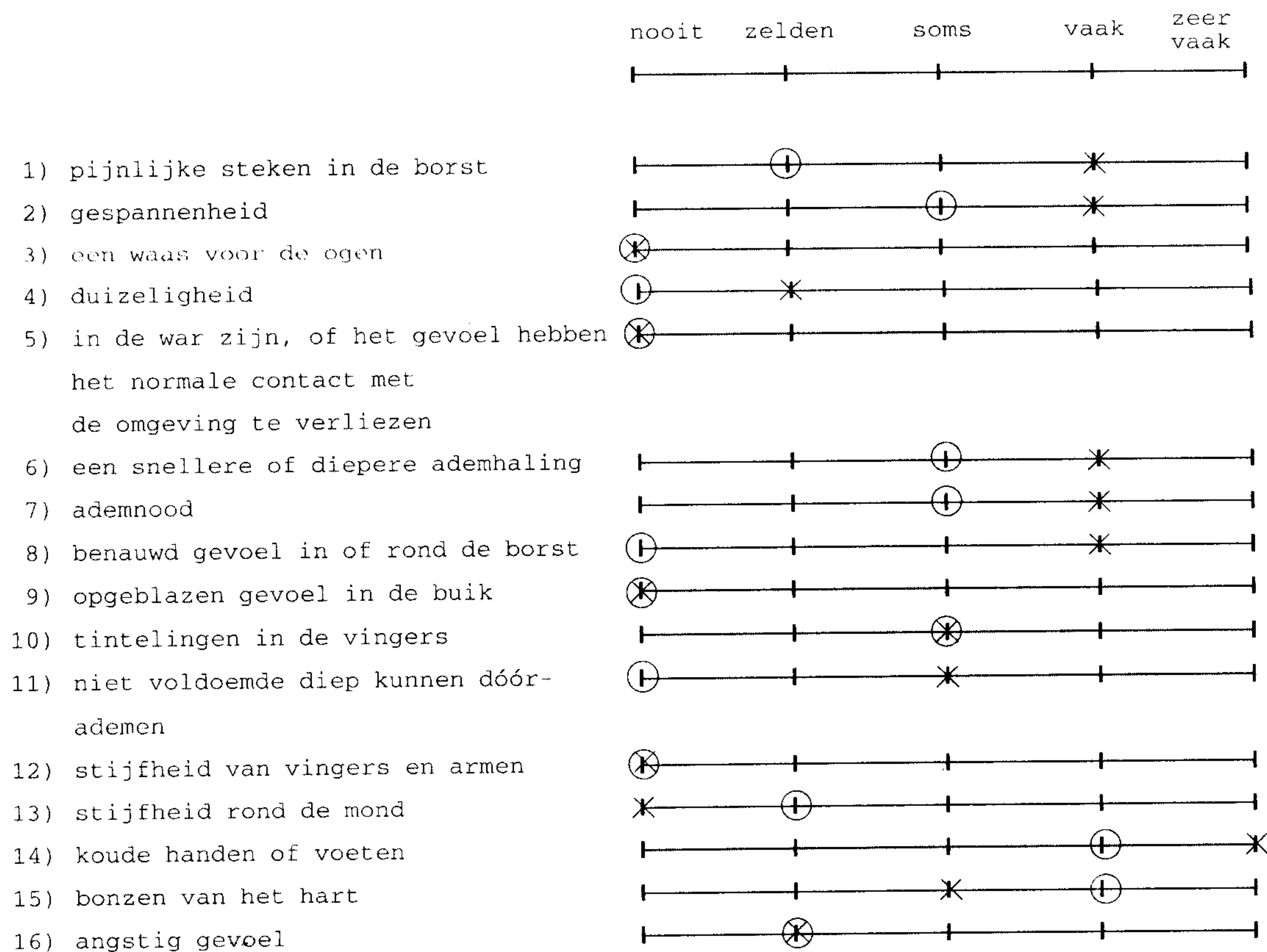
De patiënte is zesmaal behandeld met een frequentie van eenmaal per week.

### Evaluatie

De proefbehandeling (Van Dixhoorn & Hoefman, 1985 en 1987) wordt geëvalueerd aan de hand van de volgende criteria:

De belangrijkste klacht is sterk verminderd (bij aanvang steken in de borst en afgeknepen keel, na de proefbehandeling nog moe, en alleen bij spanning een naar gevoel bij de keel). De totaalscore op de Nijmeegse HVS-lijst is sterk afgenomen (van 27 bij aanvang naar 17 na zes behandelingen, zie figuur 2).

**Figuur 2.**  
De Nijmeegse HVS-lijst.  
De score bij aanvang is aangegeven met een kruisje, de score na de proefbehandeling met een rondje.



De patiënte is nu in staat spanningssignalen te herkennen en daardoor haar probleem te controleren. Uit de uitkomst van de 'Vragenlijst Toepassen van Ontspanning' (figuur 3, kolom 15-03-'96; Van Dixhoorn, 1994) blijkt dat het ontspannen verbetert, maar nog niet in alle omstandigheden slaagt. Ook blijkt dat de patiënte niet echt de tijd neemt voor bewust ontspannen en dat ze zowel voordeel als (vrij veel) nadeel heeft van het ontspannen ademen. De conclusie van de evaluatie is dat ze nog een aantal behandelingen nodig zal hebben om zich de techniek werkelijk eigen te maken.

Desondanks geeft de patiënte een week later aan dat het goed gaat. Ze is boos geworden op haar zuster en heeft zelfs daarbij geen aanval gehad. Ze wil stoppen met therapie. Ze voelt zich lekker. De behandeling wordt gestopt, omdat de patiënte zichzelf kan redden.

### Follow-up

*Ze luistert beter naar haar  
lichaam en kan alles weer doen  
wat ze wil.*

Twee maanden later vertelt de patiënte dat ze nog wel een paar keer een aanval heeft gehad (drie weken geleden), maar dat ze die kon opvangen en dat er geen paniek ontstond. Na een aanval voelt ze zich meer ontspannen en is ze niet meer bang om een nieuwe aanval te krijgen. Ze werkt nu twee dagen in de week en doet geen verantwoordelijk werk. Ze vindt zelf dat het beter met haar gaat, hoewel ze meer gespannen is dan ooit. Ze doet alles heel verkrampd; haar nek zit vast en ze voelt zich heel onzeker ('faalangst'). Ze luistert beter naar haar lichaam en kan alles weer doen wat ze wil. Wel neemt ze uit voorzorg nog steeds de Hyperfree mee, maar ze is niet meer angstig en er ontstaat geen paniek.

Het adempatroon is niet spectaculair verbeterd; ze krijgt nog wel eens een aanval. Toch kan ze het beter aan en is haar zelfvertrouwen blijkbaar zodanig toegenomen dat ze minder in paniek raakt als ze een aanval krijgt. Ze heeft meer gevoel van controle over zichzelf.

Op de Nijmeegse HVS-lijst is de totaalscore na 2 maanden nog steeds 17. Op de lijst Toepassen van Ontspanning is te zien dat de patiënte na twee maanden zelfs wat meer voordeel en wat minder nadeel ondervindt van het bewuste ontspannen, en dat ze er meer mee bezig is (figuur 3, kolom 30-5-'96).

### Conclusie

Ook al staat de term hyperventilatie-syndroom wetenschappelijk gezien op losse schroeven, toch bestaat er een grote groep patiënten met deze klachten en het blijkt dat die groep heel goed met adem- en ontspanningstherapie te behandelen is. Bij een groot aantal patiënten is ook het resultaat op langere termijn stabiel (Van Leeuwen & Van Dixhoorn, 1995).

volgnummer individuele ontspanning:.....

**Vragenlijst Toepassen van Ontspanning**

Onderstaande vragen gaan over uw ervaringen met bewust ontspannen en ontspannen ademen. Wilt u elke vraag beantwoorden?

		15-03-'96			30-05-'96		
1.	Ik merk dat mijn lichaam ontspant, .....	vaak	soms	nooit	vaak	soms	nooit
	wanneer ik rustig zit .....	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	wanneer ik rustig lig .....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	wanneer ik rustig sta .....	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	bij inspanning .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	bij emoties .....	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Ik merk dat ik vanzelf met de buik adem, .....	vaak	soms	nooit	vaak	soms	nooit
	wanneer ik rustig zit .....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	wanneer ik rustig lig .....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	wanneer ik rustig sta .....	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	bij insoanning .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	bij emoties .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Ik neem de tijd voor bewust ontspannen,						
	enkele malen per dag .....		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
	eenmaal per dag .....		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
	een enkele maal per week .....		<input type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	
	zelden of nooit .....		<input checked="" type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
4.	Een voordeel van bewust ontspannen ademen is vaak voor mij:	soms	nooit	vaak	soms	nooit	
	het verbetert lichamelijke klachten .....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	het vergroot mijn helderheid van geest ...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	het verbetert mijn stemming .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	het geeft mij innerlijke rust .....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	het bevordert mijn lichamelijk vermogen ..	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	het vermindert mijn vermoeidheid .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Een nadeel van bewust ontspannen ademen is voor mij:	vaak	soms	nooit	vaak	soms	nooit
	het verergert sommige klachten .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	het maakt me onrustig .....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	het verstoort mijn stemming .....	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	het hindert me in mijn bezigheden .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	het maakt me moe .....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	het verwart me .....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Op welke manier past u de oefeningen voor ademhaling en ontspanning toe?						
	<i>'s avonds in bed</i>						<i>tijdens bezigheden</i>
							<i>uit voorzorg</i>

Naam: .....  
 Datum: ..... 15-3-'96

MV

Leeftijd: .... 23 .....

J. van Dixhoorn, 1995

**Figuur 3.** De vragenlijst 'Toepassen van Ontspanning'.

---

## Samenvatting

Een jonge vrouw met klachten behorend bij het HVS wordt door haar huisarts verwezen voor ademtherapie. Zij krijgt een proefbehandeling van zes behandelingen met adem- en ontspanningstherapie. Na zes behandelingen is haar voornaamste klacht sterk verminderd en heeft ze het gevoel dat ze zichzelf kan redden. Bij de follow-up na twee maanden blijkt dat de klachten weliswaar niet verdwenen zijn, maar dat ze toch voldoende 'technieken' in huis heeft om het probleem te controleren en om niet in paniek te raken.

## Literatuur

- Balfoort B, Dixhoorn J van. Ademen wij vanzelf? De Bilt: Bosch en Keuning, 1979.
- Dixhoorn J van. Principes van ontspannen ademen. *Bewegen & Hulpverlening* 1994;11-2:74-97.
- Dixhoorn J van. Ontspanningsinstructie in de Hartrevalidatie. Werkmap. Amersfoort: Printing, 1994.
- Dixhoorn J van, Hoefman JD. Hyperventilatieklachten in de fysiotherapiepraktijk. *Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie* 1985;7/8:167-171.
- Dixhoorn J van, Hoefman JD. Registratie van behandelingsresultaat van ademtherapie. *Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie* 1987;1:10-15.
- Garssen B, et al. Het herkennen van het hyperventilatiesyndroom. *Medisch Contact* 1984;35:1122-1124.
- Hornsveld H. Farewell to the Hyperventilation Syndrome. Academisch proefschrift. Amsterdam, april 1996.
- Leeuwen G, Dixhoorn J van. 2-jaars follow-up van ademtherapie bij HVS-klachten. Rapport Huisartseninstituut Medische Faculteit Rotterdam, 1995.