



Chronisch moe ... Wat nu?

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
ABNORMALE VERMOEIDHEID	4
OORZAKEN VAN VERMOEIDHEID	4
HET CHRONISCH VERMOEIDHEIDSSYNDROOM: DEFINITIE (CDC-CRITERIA)	6
Drie vereisten	
Bedenkingen bij deze definitie	
WIE KRIJGT CVS?	10
WAAROM KRIJGT IEMAND CVS?	11
LICHAMELIJK OF PSYCHISCH?	13
OVERLAP MET ANDERE AANDOENINGEN	14
DE BEHANDELING VAN CVS	17
Graduele oefentherapie	
Cognitieve gedragstherapie	
Ondersteunende behandeling	
Behandelingen zonder bewezen nut	

U kreeg deze brochure omdat u met een klacht van vermoeidheid werd verwezen naar de consultatie algemene interne geneeskunde van UZ Leuven. Deze tekst belicht de visie van de dienst over vermoeidheid, chronische vermoeidheid en het chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS), gebaseerd op een lange ervaring en op de hedendaagse wetenschappelijke kennis en inzichten. De brochure dient ter ondersteuning en aanvulling van de persoonlijke informatie die we u op de consultatie geven.

De dienst algemene interne geneeskunde legt vooral het accent op het stellen van de diagnose. Na de diagnose volgt een behandelingsadvies.

We hopen met deze tekst wat inzicht te bieden in het complex fenomeen 'vermoeidheid'. Geen enkele mens is echter hetzelfde. Elke patiënt is uniek. Als u na het lezen van deze brochure nog met vragen zit, aarzel dan niet ze te stellen. We zullen graag trachten een antwoord te geven.

Het medische team en de medewerkers van de dienst algemene interne geneeskunde van UZ Leuven

UZ Leuven campus Gasthuisberg
Dienst algemene interne geneeskunde
Herestraat 49
3000 Leuven
Consultatie tel. 016 34 47 75

ABNORMALE VERMOEIDHEID

Iedereen voelt zich wel al eens moe en kent dagen waar men zich door moet slepen. Deze vermoeidheid is in de regel kort van duur en gaat spontaan of door rust voorbij. Dit geldt ook voor vermoeidheid na een zware inspanning of na een tekort aan slaap.

Vermoeidheid die blijft aanslepen of niet verdwijnt door rust, is abnormaal. Artsen spreken van:

- X **langdurige** vermoeidheid als de klacht 1 maand of langer aanhoudt
- X **chronische** vermoeidheid als de klacht 6 maand of langer aanhoudt

Vermoeidheid die niet verdwijnt na rust, is abnormaal.

OORZAKEN VAN VERMOEIDHEID

Vele en uiteenlopende ziektes kunnen vermoeidheid veroorzaken. Voorbeelden zijn aanslepende infecties en ontstekingsziekten, hormonale ontregelingen (bijvoorbeeld van schildklier of bijnier), neurologische aandoeningen, spierziekten, of ontregelingen van de inwendige organen. Vaak is vermoeidheid dan niet de enige klacht. Hartzwakke bijvoorbeeld kan vermoeidheid geven, maar veroorzaakt ook kortademigheid, die typisch toeneemt bij inspanning of bij platliggen, of zwelling van de enkels. Het lichamenlijk onderzoek toont afwijkingen aan. Klierkoorts bijvoorbeeld geeft acute vermoeidheid,

maar ook hoge koorts, keelontsteking, en vergroting van klieren, lever of milt. Technische onderzoeken (zoals bloedafname of medische beeldvorming) geven vaak onmiddellijke aanknopingspunten, zodat dergelijke diagnoses snel duidelijk worden.

Vermoeidheid is echter niet altijd te wijten aan een lichamelijke ziekte of afwijking. Sterker nog: slechts bij een minderheid van de patiënten die naar een specialist verwezen worden met een chronische vermoeidheid als voornaamste klacht, wordt een ernstige lichamelijke ziekte vastgesteld.

Goed gekend is bijvoorbeeld het 'burn-outsyndroom'. Professionele stress kan een persoon zodanig 'opbranden', uitputten, dat normaal functioneren onmogelijk wordt. De hedendaagse maatschappij is vaak veeleisend. Het verwachtingspatroon ligt hoog, niet alleen op professioneel vlak, maar ook op familiaal en sociaal niveau. Deze belasting



kan voor iemand te zwaar worden om te dragen. Een vermoeidheid die niet verdwijnt door rust, is dan het overheersende symptoom.

Ook angst of depressie kunnen aanleiding geven tot vermoeidheid, al lijkt het lichaam goed te functioneren. Mensen met depressie beschrijven vermoeidheid vaak als een verlies van interesse, zin of motivatie.

Een abnormale vermoeidheid wordt niet altijd veroorzaakt door een lichamelijke ziekte.

HET CHRONISCH VERMOEIDHEIDS- SYNDROOM: DEFINITIE (CDC-CRITERIA)

DRIE VEREISTEN

Vereiste 1

Het chronisch vermoeidheidssyndroom (afgekort als CVS) heeft als belangrijkste kenmerk een uitgesproken vermoeidheid die langer dan 6 maand aanhoudt. Dit is het **hoofdcriterium**. Het gaat om een onverklaarde vermoeidheid die aanhoudt of steeds weerkeert, met een bepaald begin (dus niet levenslang), die niet verdwijnt met rust, en die de activiteiten aanzienlijk beperkt.

Vereiste 2

De term 'syndroom' duidt op een samengaan van meerdere symptomen of kenmerken. Deze bijkomende symptomen of **nevenscriteria** werden in 1994 opgesteld door het Center of Disease Control and Prevention (CDC), een gezaghebbende organisatie in de Verenigde Staten. Dit leidde tot een definitie van CVS, zoals die internationaal en ook in UZ Leuven gehanteerd wordt.

De lijst telt acht nevenscriteria. **Ten minste vier** van deze acht criteria moeten aanwezig zijn.

1. ernstige geheugen- of concentratiestoornissen
2. keelpijn
3. gevoelige kliertjes in hals of oksel
4. spierpijnen
5. verspreide gewrichtspijnen (zonder zwelling of roodheid van de gewrichten)
6. hoofdpijn (ontstaan samen met of na de vermoeidheid)
7. niet-verkwikkende slaap
8. vermoeidheid die langer dan 24 uur na een inspanning aanhoudt

Vereiste 3

Een derde vereiste om van CVS te kunnen spreken is het **uitsluiten van een medische of psychiatrische oorzaak** van de vermoeidheid. Voorbeelden van aandoeningen die ook vermoeidheid kunnen veroorzaken, maar die een diagnose van CVS uitsluiten, zijn: een onbehandeld schildklierlijden, een 'slaap-apneusyndroom' (meestal gekenmerkt door luid snurken en stokkende ademhaling tijdens de slaap), een chronische hepatitis B- of C-infectie, een ernstige depressieve stoornis, schizofrenie, anorexia nervosa, misbruik van alcohol of drugs, bijwerkingen van medicatie, of zeer ernstig overgewicht.

Samenvattend veronderstelt een diagnose van CVS dus een belangrijke chronische vermoeidheid, met aanwezigheid van minstens vier van de acht nevencriteria, en met uitsluiting door een arts van andere oorzaken van vermoeidheid.

Als er sprake is van een onverkleerde en aanslepende vermoeidheid, zonder dat alle criteria van het CVS vervuld zijn, spreekt men van 'chronische idiopatische vermoeidheid'. 'Idiopatisch' is een moeilijk woord om weer te geven dat de geneeskunde, volgens de huidige kennis, geen aanwijsbare oorzaak vindt. De aanpak van chronische idiopatische vermoeidheid en van CVS loopt gelijk.

Wij verkiezen de beschrijvende term 'chronisch vermoeidheidssyndroom'. Termen zoals 'myalgische encefalomyelitis' suggereren een ontsteking van de hersenen of het ruggenmerg. Dergelijke ontsteking is onbewezen, vandaar dat we deze terminologie liever vermijden.

Mensen met CVS hebben buiten vermoeidheid nog andere klachten.

BEDENKINGEN BIJ DEZE DEFINITIE

Alle symptomen die CVS kenmerken, zijn louter subjectief. Het is met andere woorden enkel de patiënt die kan aangeven of een klacht aanwezig is. Geen enkele van de opgesomde klachten is objectief of meetbaar. Meer nog, als er toch waarneembare afwijkingen zijn, moet de diagnose van CVS in twijfel getrokken worden.

Dit gebrek aan objectieve afwijkingen maakt het moeilijk voor arts, patiënt, en derden. Als een arts een afwijking vaststelt, kan hij een diagnose staven en een behandeling daarop richten. Zo kan een verhoogde bloeddruk of bloedsuikerspiegel gemeten, gecorrigeerd en opgevolgd worden. Momenteel zijn er nog artsen die twifelen of CVS bestaat, net omdat er geen meetbare stoornissen zijn. Voor de patiënt maakt een objectief vaststelbare afwijking zijn klacht geloof-

waardig. Hetzelfde geldt voor de omgeving, zoals familieleden, werkgevers, of adviserende geneesheren. Ook daar kan het ontbreken van objectieve afwijkingen twijfels veroorzaken.

Een vroegere definitie van CVS stelde dat het niveau van activiteit tot minder dan 50 procent moest terugvallen. Omdat deze vereiste moeilijk meetbaar is, wordt dit in de hedendaagse definitie niet langer opgenomen. Het hoofdcriterium vereist wel een weerslag op het dagelijks functioneren van de patiënt, namelijk een aanzienlijke beperking van het activiteitsniveau.

CVS is niet meetbaar.

De diagnose van CVS veronderstelt een evaluatie door een arts. Hierbij staat het vraaggesprek (anamnese of interview) centraal. Aanvullend moet de arts een lichamelijk of klinisch onderzoek doen, vooral om afwijkingen uit te sluiten. Ten slotte is ook een laboratoriumonderzoek vereist, in hoofdzaak een bloed- en urineonderzoek. Meer doorgedreven testen worden enkel aangeraden als het voorgaand onderzoek een andere diagnose dan CVS doet vermoeden. Deze testen dienen dus best spaarzaam te gebeuren. Ingrijpende onderzoeken, met risico op verwickelingen, zijn enkel te verantwoorden bij een duidelijk vermoeden van een andere diagnose dan CVS. Uit studies is gebleken dat een lange en complexe zoektocht naar een lichamelijke oorzaak vaak nadelig uitdraait omdat een gepaste aanpak dan wordt uitgesteld.

Momenteel blijft CVS een diagnose na uitsluiting. Een test die het mogelijk maakt om CVS met zekerheid aan te tonen, bestaat niet.

Vooraleer de diagnose van CVS te stellen, zal de arts u zorgvuldig ondervragen en onderzoeken. Uitgebreid technisch onderzoek is in de regel niet nodig.

Opvallend bij de nevcriteria is dat vijf van de acht te maken hebben met pijn (hoofd, gewrichten, spieren, keel) of gevoeligheid (klieren). Pijn is dus vaak een onderdeel van CVS en er is een overlap met andere pijnlijke aandoeningen (zie verder).

CVS wordt gekenmerkt door enerzijds een afwezigheid van waarneembare afwijkingen en anderzijds aanzienlijke beperkingen in het functioneren.

WIE KRIJGT CVS?

Afhankelijk van de studie en de definities, lijdt 0,2 à 2,6 procent van de bevolking aan CVS.

CVS komt het vaakst voor bij vrouwen van middelbare leeftijd. Dit betekent niet dat andere categorieën er tegen bestand zijn. Bij personen die op latere leeftijd pas beginnen te klagen over een nieuwe vermoeidheid, is CVS zelden de juiste diagnose.

WAAROM KRIJGT IEMAND CVS?

Ondanks uitgebreid onderzoek is dé oorzaak van CVS niet gekend. Wellicht is er niet één enkele oorzaak voor alle personen met CVS. Men denkt tegenwoordig eerder dat een samenspel van factoren verantwoordelijk is voor CVS.

Men onderscheidt voorbeschikkende factoren (factoren die verschillen in kwetsbaarheid tussen individuen bepalen), uitlokkende factoren (omstandigheden die CVS bij gevoelige personen op gang brengen of 'trIGGEREN'), en onderhoudende factoren (factoren die de klachten in stand houden en het herstel verhinderen).

Bij de **voorbeschikkende factoren** vinden we risicofactoren zoals vrouwelijk geslacht, traumatische ervaringen in de vroege kindertijd, emotionele verwaarlozing of gebrek aan sociale ondersteuning, maar ook persoonlijkheidskenmerken zoals grensoverschrijdend gedrag, neiging tot perfectionisme, hyperactiviteit, prestatiegerichtheid, extreem verantwoordelijkheidsgevoel, plichtsbewustzijn, neiging tot schuldgevoel bij het zichzelf gunnen van rust enzovoort.

Als **uitlokkende factor** kan elke lichamelijke of psychische belasting gelden. Voorbeelden van een fysieke uitlokker zijn een ongeval, een langdurige slaapprobleem, een operatie, een bevalling, infecties of een ernstige lichamelijke aandoening. Tot psychische uitlokkers behoren een emotionele shock, een angstaanjagende gebeurtenis, een agressie, het overlijden van een dierbare, het verlies van een partner enzovoort.

De **onderhoudende factoren** kunnen zich ook op het lichamenlijk en op het mentale niveau situeren. Maar ze kunnen ook vanuit de familiale,

sociale of maatschappelijke hoek komen: lichamelijke inactiviteit of, omgekeerd, overactiviteit, verhoogde aandacht voor lichamelijke sensaties, toenemende angst of ontmoediging, bepaalde opvattingen over de aandoening (zoals het krampachtig vasthouden aan de idee dat er een infectie in het spel is), het angstvallig weren van activiteit, omgevingsfactoren (te weinig of te veel begrip), het gedrag van hulpverleners of van vertegenwoordigers van de gezondheidsautoriteiten.

De symptomen van CVS kunnen dus best gezien worden als het gevolg van een samenspel van factoren. Hoewel deze factoren voor verschillende individuen met CVS anders liggen, is het klachtenpatroon vaak verassend gelijklopend.

Heden ten dage is er geen oorzakelijke behandeling beschikbaar. Helaas is er dus geen oorzaak die we onmiddellijk kunnen uitschakelen zodat de vermoeidheid en de begeleidende klachten verdwijnen als sneeuw voor de zon. Dit wil niet zeggen dat er geen behandeling is.

Doordat er geen oorzakelijke behandeling is, heeft het volgens de huidige stand van de wetenschap ook weinig zin om zeer uitgebreide onderzoeken te verrichten. De testen die wel moeten gebeuren, zijn vooral gericht op het uitsluiten van ziekten, zoals eerder aangegeven. Een opbod van steeds meer ingewikkelde en dure testen wordt afgeraden.

De oorzaak van CVS is nog steeds onduidelijk. Wellicht is er een samenspel van factoren.

LICHAMELIJK OF PSYCHISCH?

“Zit het in mijn lichaam of in mijn hoofd?”, is een vraag die veel patiënten met abnormale en aanslepende vermoeidheid bezighoudt. Vaak zijn patiënten ervan overtuigd dat er aan hun lichaam iets scheelt. Dat geen van de testen dit bevestigt, is vaak eerder een bron van teleurstelling dan van opluchting. Patiënten betwisten dat ‘het in hun hoofd zit’.

In ieder geval gaan patiënten met CVS gebukt onder hun klachten. De klachten zijn reëel en niet ingebeeld. Patiënten komen niet naar de consultatie voor hun plezier. Hun vermoeidheid uit zich niet enkel op lichamelijk vlak (verminderd verdragen van inspanningen), maar ook op intellectueel vlak (concentreren en onthouden verlopen moeizaam). Zowel lichaam als geest verdienen aandacht en ondersteuning (zie ook verder bij de behandeling).

Of de aandoening eerder lichamelijk of psychisch is, is dus een overloze discussie zonder meerwaarde. Het samenspel van voorbeschikende, uitlokkende en verergerende factoren, zoals hierboven beschreven, pleit eerder voor een interactie tussen fysieke én mentale componenten. Best worden lichaam en geest beschouwd als een ‘twee-eenheid’. CVS overvalt de hele mens.

CVS is geen ingebeelde ziekte.

OVERLAP MET ANDERE AANDOENINGEN

CVS kan samengaan met andere aandoeningen, die artsen ‘functionele somatische aandoeningen’ noemen, of tegenwoordig ook ‘centrale hypersensitiviteitssyndromen’ (die duiden op overgevoeligheid van het centrale zenuwstelsel of de hersenen).

Dit zijn syndromen zoals ‘fibromyalgie’ (chronische verspreide pijn), ‘spastisch colon’ (overgevoelige darmen), ‘dyspepsie’ (spijsverteringsstoornis), spanningshoofdpijn, hyperventilatie, duizeligheid, ‘globusgevoel’ (‘krop in de keel’), ‘habituele hyperthermie’ (verhoogde lichaamstemperatuur, met grieperig gevoel, vooral na inspanning), ‘temporomandibulair gewrichtssyndroom’ (pijnlijk kaakgewricht), ‘premenstrueel syndroom’ (malaise voor de maandstonden), ‘interstitiële cystitis’ (chronische irritatie van de urineblaas), en andere. Deze klachten komen dus vaker voor bij patiënten met dan zonder CVS.

Al deze ‘functionele somatische aandoeningen’ vertonen vele overeenkomsten: ze komen meer voor bij vrouwen dan bij mannen, verlopen chronisch, en ze komen vaak voor. Onderzoeken brengen meestal geen lichamelijke afwijkingen aan het licht. Oorzaken en mechanismen zijn slecht gekend. De klachten geven veel subjectieve hinder en vaak werkverlet. Patiënten voelen zich dikwijls onbegrepen. Dit zijn moeilijke aandoeningen, voor de patiënten, de artsen en de maatschappij.

Fibromyalgie (chronisch verspreide pijn) is wellicht het syndroom dat het vaakst in combinatie met CVS voorkomt. Langdurige en verspreide spierpijnen zijn immers een nevencriterium van CVS (zie hoger) en een hoofdkenmerk van fibromyalgie. Wanneer de patiënt vooral klaagt over vermoeidheid, zal vooral de diagnose van CVS gesteld worden;

wanneer spierpijnen domineren (met specifieke drukpijnpunten bij het lichamelijk onderzoek), staat fibromyalgie als diagnose meer op de voorgrond. In de praktijk is het onderscheid tussen CVS en fibromyalgie minder belangrijk, omdat de behandeling gelijkloopt.

Ook psychiatrische aandoeningen, met **depressie** voorop, kunnen samenhangen met CVS. Hoewel ernstige psychiatrische stoornissen een diagnose van CVS uitsluiten, geldt dit niet voor een depressie zonder verwickelingen. Vaak wijt de patiënt zijn depressie aan de vermoeidheid. Een onderscheid tussen een primaire depressie (voorafgaand aan de vermoeidheid) en een secundaire depressie (ten gevolge van de functionele beperkingen veroorzaakt door de vermoeidheid) is zinvol. Soms werkt de aanslepende vermoeidheid angst in de hand, bijvoorbeeld door toenemende onzekerheid of door financiële moeilijkheden. Rekening houdend met de mogelijkheid dat deze psychische factoren vroeg of laat 'verergerende factoren' worden, verdienen ze in de behandeling en de opvolging de nodige aandacht.

Opgelet: depressie is geen vast onderdeel van CVS. De meeste CVS-patiënten zijn niet depressief. CVS-patiënten ervaren hun vermoeidheid als 'wel willen, maar niet kunnen'; patiënten met depressie daarentegen missen motivatie.



DE BEHANDELING VAN CVS

Een snelle en eenvoudige remedie voor chronische vermoeidheid bestaat nog niet. Momenteel ligt een onmiddellijke en eenvoudige oplossing niet in de mogelijkheden van de klassieke geneeskunde en evenmin van alternatieve geneeswijzen. Dit wil niet zeggen dat artsen machteloos toekijken. De twee behandelingsmethodes die bewezen efficiënt zijn en die ook in UZ Leuven gepromoot worden, zijn graduele oefentherapie en cognitieve gedragstherapie.

GRADUELE OEFENTHERAPIE

Chronische vermoeidheid leidt vaak tot inperken van de inspanningen. Door minder te bewegen, verliest men conditie. Door verlies van conditie daalt het inspanningsvermogen. Deze vicieuze cirkel moet doorbroken worden.

In een eerste fase raden we patiënten met chronische vermoeidheid aan de activiteiten vol te houden die ze nog wel kunnen verrichten. U kunt dus activiteiten verrichten binnen uw huidige mogelijkheden, zonder u zich achteraf zeer slecht voelt of enorm moet recupereren.

In een tweede fase kan de conditie opgebouwd worden, door geleidelijk aan meer en meer te bewegen. Fietsen of wandelen zijn de klassieke activiteiten die we aanraden. U kiest één of meerdere activiteiten die u graag doet en regelmatig kunt doen, op eigen tempo. Door regelmatige oefening (bijvoorbeeld twee tot drie keer per

week) slaagt u erin weer fitheid te kweken en lichamelijk weerbaarder te worden. Belangrijk is een geleidelijke of **graduele opbouw**. Vaak zijn patiënten met CVS mensen die voorheen erg actief waren. Ze hebben de neiging, als het even beter gaat, om extra te presteren en om het werk dat bleef liggen, in één keer af te werken. Overdreven activiteit, het 'forceren', moet u vermijden want dit wreekt zich: de volgende dagen bent u uitgeput. Dosereren is een permanente opdracht. U moet weten waar uw grenzen liggen, maar wel met de ambitie om langzaam, dag na dag, of week na week, die grenzen te verleggen. De tijd die hiervoor nodig is, tellen we niet in dagen of zelfs niet in weken, maar in maanden. Vele patiënten ervaren het als een hulp om een dagboek van hun vorderingen bij te houden.

Deze graduele oefentherapie (in het Engels: 'graded exercise') kan men vergelijken met de voorbereidingen van een atleet. Een atleet tracht tijdens de volgende Olympische Spelen een topprestatie te leveren. Deze prestatie kan hij vandaag nog niet leveren, maar door doorgedreven training, langzaam opgebouwd, iedere dag, verlegt de atleet zijn grenzen. Een atleet wordt bijgestaan door een trainer. Ook een patiënt met CVS kan zich laten bijstaan, bijvoorbeeld door een kinesist, die de vorderingen in het oog houdt en bijstuurt waar nodig.

Naast graduele oefentherapie raden we rekkingstechnieken van de verkorte spieren ('stretching'), ademhalingsoefeningen en relaxatie- of ontspanningsoefeningen aan. Vaak wordt het revalidatieproces en de gestage opbouw van de conditie immers bemoedigd door een verkeerde ademhaling of een verhoogde spierspanning.

COGNITIEVE GEDRAGSTHERAPIE

Cognitieve gedragstherapie is een vorm van psychotherapie waarbij de meningen over de beperkingen en het ermee omgaan worden aangepakt. Uw weerbaarheid wordt versterkt en de controle wordt hersteld.

Opnieuw is er een parallel met atleten: sportmensen doen in toenemende mate een beroep op 'mental coaches'. Om te scoren moet niet alleen het lichaam in topvorm zijn, ook het hoofd dient sterk te staan.

Psychologen passen cognitieve gedragstherapie toe. We willen nog eens benadrukken dat het nut van psychotherapie niet betekent dat CVS een louter psychische aandoening is. Vele patiënten hebben baat bij een ondersteuning van lichaam én geest. Revalidatie van lichaam en geest gaan dan ook hand in hand.

ONDERSTEUNENDE BEHANDELING

Vele soorten medicatie worden voorgesteld bij de behandeling van chronische vermoeidheid en de begeleidende klachten: pijnstillers, spierontspannende medicatie, antidepressiva en zogenaamde 'stemmingsverbeteraars', slaapmedicatie of stimulerende middelen.

Een dergelijke behandeling moet oordeelkundig gebeuren en van nabij opgevolgd worden door een arts. Rilatine® (methylfenidaat) kan zijn nut hebben bij sommige patiënten bij wie de concentratiestoornissen op de voorgrond staan.

Medicatie ondersteunt vooral de revalidatie. Iemand met veel spierpijn kan in het begin van een graduele oefentherapie een toename van pijn ervaren. Dan zijn pijnstillers of spierontspannende middelen nuttig en

nodig om de oefeningen mogelijk te maken. Pijnstillers alleen zullen op langere termijn het functioneren echter niet verbeteren. Ook hier geldt het principe van het respecteren van de eigen grenzen. Pijnstillers dienen dus niet om telkens over de limieten te kunnen gaan. Het overschrijden van de grenzen ondermijnt het eigen herstel.

De patiënt staat uiteraard centraal in de behandeling. Beterschap veronderstelt actieve medewerking en motivatie van uw kant. Niemand kan de opbouw van activiteiten in uw plaats doen. Ook behandelars (medici en paramedici) en de omgeving vervullen in die zin vooral een ondersteunende functie.

BEHANDELINGEN ZONDER BEWEZEN NUT

Een aandoening waarvan de klassieke behandeling niet onmiddellijk soelaas brengt, biedt ruimte voor allerlei behandelingen en pseudobehandelingen. Zolang het gaat om onschuldige middelen, zijn ze toelaatbaar, maar soms is de kostprijs niet te verantwoorden. Andere zogenaamde therapieën zijn potentieel schadelijk en raden we ten zeerste af. Het gaat onder meer om een langdurige behandeling met antibiotica of andere middelen tegen infecties, hormonale behandelingen zonder goed omliggende indicatie, behandelingen om het immuunsysteem te ondersteunen of te beïnvloeden (zoals intraveneuze immuunglobulines), of doorgedreven diëten.

© november 2014 UZ Leuven

Overname van deze tekst is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld de dienst algemene interne geneeskunde in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700346.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 34 49 00
www.uzleuven.be

Als patiënt
kunt u uw afspraken,
facturen en persoonlijke
gegevens ook online
raadplegen via **mynexuz**.
Surf naar www.mynexuz.be
voor meer informatie.

