

Frankeren
als
briefkaart

BRIEFKAART

STICHTING
BIO-WETENSCHAPPEN EN MAATSCHAPPIJ

POSTBUS 289

3000 AG ROTTERDAM

NEDERLAND

Afzender (invullen in blokletters, a.u.b.)

Naam en voorletters:

Adres:

Postcode en woonplaats:

③ Vermoeidheid bij chronische ziekten

J.M. BENSING EN R.L. HULSMAN

J.M. Bensing is sinds 1974 als psychologe verbonden aan het NIVEL (toen nog het Nederlands Huisartsen Instituut), waar zij momenteel directeur externe zaken is. Zij doet onderzoek op het themagebied "Het hulpverleningsproces; onderzoek naar bejegening van patiënt en cliënt". Zij is in 1991 gepromoveerd aan de Erasmusuniversiteit Rotterdam op het onderwerp "Doctor-patient communication and the quality of care. An observation study into affective and instrumental behavior in general practice". In 1994 werd zij hoogleraar bij de vakgroep Klinische Psychologie en Gezondheidspsychologie van de Universiteit Utrecht, met als aandachtsgebied volksgezondheid en gezondheidszorg. Zij is lid van diverse adviesorganen, waaronder de Adviesraad voor Wetenschap- en Technologiebeleid (AWT) en de Sociaal Wetenschappelijke Raad van de Koninklijke Nederlandse Academie van Wetenschappen (KNAW). Tevens is zij vice-voorzitter van de Programmacommissie Zorg bij het Praeventiefonds/Zorg Onderzoek Nederland (ZON).

R. Hulsman studeerde klinische psychologie aan de Universiteit van Amsterdam. Momenteel is hij werkzaam bij het Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL). Hij is onderzoeker op het gebied van arts-patiënt communicatie, met name bij medisch specialisten. Zijn nog te verschijnen proefschrift handelt over een evaluatie van een interactieve video-training voor communicatieve vaardigheden van medisch specialisten.

In de vorige twee hoofdstukken is vermoeidheid beschreven als een normale reactie op geestelijke of lichamelijke inspanning. Moehaid kan daarnaast echter ook worden opgevat als een gezondheidsprobleem. Het is samen met hoofdpijn de meest genoemde gezondheidsklacht in de huisartspraktijk, nog voor hoesten, een verstopte neus, nervositeit en slapeloosheid. Daarbij blijkt dat moehaid vaker als klacht genoemd wordt door vrouwen (38 procent) dan door mannen (24 procent).

Moehaid komt in allerlei gradaties voor. Het kan een voorbijaand symptoom zijn van verkoudheid, maar ook een bijverschijnsel zijn van een chronische ziekte. Daarnaast kan vermoeidheid op zich een chronische ziekte zijn, namelijk het chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS, zie het volgende hoofdstuk). In dit hoofdstuk richten wij ons op moehaid als bijverschijnsel van een chronische ziekte. Veel chronische ziekten gaan gepaard met klachten over vermoeidheid, soms zozeer dat de kwaliteit van het dagelijks leven erdoor wordt aangetast. Desondanks krijgt deze klacht nog te weinig aandacht van artsen. De behandeling is over het algemeen gericht op de chronische aandoening, in de hoop dat daarmee de bijverschijnselen ook worden verholpen.

Moehaid als bijverschijnsel

Van sommige ziektebeelden is inmiddels uit epidemiologisch onderzoek in de Verenigde Staten veel bekend over de moehaidsklachten waarmee ze gepaard gaan. Zo klaagde het merendeel van de patiënten met kanker over moehaid, die bij hen vaak een rechtstreeks gevolg is van de behandeling. Onderzoek uit de jaren tachtig toont dat het bij radiotherapie gaat om percentages van ruim zestig tot meer dan negentig procent en dat bij chemotherapie de percentages tussen de 75 en honderd procent bedragen. Bij patiënten die radiotherapie krijgen, neemt de moehaid veelal geleidelijk toe in de loop van de behandeling, die

MOEHEID IN DE HUISARTSPRAKTIJK

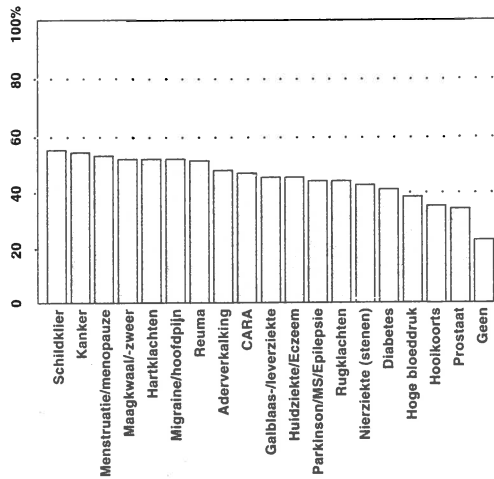
Voor de Nationale Studie van Ziekten en Verrichtingen in de Huisartspraktijk uit 1991 heeft men dertienduizend mensen gevraagd van welke klachten men last had in de twee weken voorafgaand aan het interview. In de vragenlijst was ook 'moehed' als symptoom opgenomen. Samen met 'hoofdpijn' bleek moehed de meest genoemde klacht te zijn.

Bij analyse van de gegevens uit de steekproef onder 9379 personen van 15 tot 64 jaar werd gevonden dat vrouwen meer over moehed klagen dan mannen. Bij vrouwen hing deze klacht vooral samen met de combinatie van werk buitenshuis en de zorg voor kleine kinderen. Bij mannen had moehed meer te maken met het uitvoeren van hoofdwerk dan van handarbeid. Bovendien bleek moehed vooral veel voor te komen bij mensen met allerlei andere gezondheidsproblemen; daarbij ging het zowel om acute klachten als chronische aandoeningen.

Vervolgens is een aparte analyse gemaakt van de gegevens van mensen met allerlei chronische aandoeningen die moehed als klacht hadden genoemd. Daartoe is de steekproef uitgebreid tot alle personen van 15 jaar en ouder (totaal 10683 mensen). Moehed blijkt dan vaker voor te komen naarmate mensen meer chronische aandoeningen hebben. Van de mensen die geen enkele chronische aandoening noemen meldt 23 procent last te hebben van moehed. Bij mensen met chronische aandoeningen loopt dat percentage op van 30 procent bij één aandoening, 39 bij twee, 47 bij drie tot 66 procent bij vier of meer aandoeningen.

In de figuur hiernaast is van 18 chronische ziekten weer gegeven hoeveel procent van de patiënten moehed als klacht noemden. Het percentage varieert van 35 procent bij hooikoorts of prostaatklachten tot 56 procent bij kanker of schildklierziekten.

Deze studie geeft aan hoe belangrijk het is dat er meer aandacht komt voor moehed als klacht van mensen met één of meer chronische aandoeningen.



Bronnen: Foets M, Sixma H., Een Nationale Studie van ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk. *Basisrapport gezondheid en gezondheidsgedrag in de praktijkpopulatie. Utrecht: Nivel 1991.*
 Benising JM, Schreurs K., *Sexeverschillen bij moehed. Huisarts en Wetenschap 1995; 38: 412-421.*

enkele weken kan duren die behandeling kunnen patiënten nog zeker drie maanden last houden. Bij patiënten die chemotherapie krijgen, ontwikkelt de moehed zich sneller, deze is 1 à 2 weken na de chemokuur vaak het snellere. Zelfs een jaar na de behandeling zegt meer dan dertig procent van de patiënten nog last te hebben van moehed en moehed. Ook in Nederland is onderzoek gedaan naar moehed van patiënten met kanker (zie pagina 30).

Heel veel patiënten die lijden aan *multiple sclerose* (MS) kampen met moehed (ruim 79 procent). Zij zijn sneller, vaker en intenser vermoeid dan gezonde mensen. Bovendien worden andere symptomen van hun ziekte door moehed versterkt. Hun vermoeidheid heeft vaak een epischisch karakter, d.w.z. dat zich periodes voordoen die gekenmerkt worden door gebrek aan energie en door onvermogen om normale dagelijkse activiteiten te volbrengen. Daarnaast kennen zij aanvallen van moehed die zich acuut zonder aankondiging kunnen voordoen op ieder moment van de dag.

Een andere chronische ziekte waarbij moehed veelvuldig voorkomt is *reuma*. Bij deze ziekte geldt dat moehed wordt beschouwd als één van de signalen die kunnen duiden op het bestaan ervan. Uit onderzoek is bekend dat 57 procent van de patiënten met reuma moehed beschouwt als het meest problematische symptoom van hun ziekte. Veel patiënten hebben er dagelijks mee te maken. Ook *hartaanleggingen* gaan gepaard met moehedsklachten, met name hartkwalen die een gevolg zijn van afwijkingen aan de bloedvaten rond het hart. Uit onderzoek naar het herstelproces van patiënten die een hartoperatie hebben ondergaan blijkt niet alleen dat zij last van moehed hebben bij aanvang van dit proces, maar ook dat deze vermoeidheid tot zes maanden na de operatie kan aanhouden. Opvallend daarbij is dat oudere patiënten vaak minder klachten over moehed hebben dan jongere. Wellicht speelt daarbij een rol dat ouderen en jongeren andere normen hanteren ten aanzien van het niveau van hun activiteiten. Wel heeft de moehed bij ouderen vaak een meer chronisch karakter.

Over het verschijnsel moehed bij andere chronische aandoeningen is nauwelijks iets bekend, onder andere omdat moehed niet beschouwd wordt als een centraal element van "gezondheid" of "de kwaliteit van leven". In onderzoek daarnaar wordt zelden afzonderlijk aandacht besteed aan moehed als belangrijk bijverschijnsel van een chronische ziekte.

In Nederland is wel een uitgebreide inventarisatie verricht

van de klachten, waarmee huisartsen worden geconfronteerd (zie pagina 28).

Oorzaak of gevolg?

Uit de wetenschappelijke literatuur komt geen eenduidig beeld naar voren over hoe moehed ontstaat. Bij laboratoriumonderzoek wordt zelden duidelijke oorzaak gevonden. Wel worden in de literatuur diverse mogelijke oorzaken gesuggereerd, zoals infecties door virussen of schimmels, verkeerde voeding, een verhoogd gehalte in het bloed van afbraakproducten van de stofwisseling, bloedarmoede, bijwerking van geneesmiddelen, gewrichtsverlies bij diabetes of kanker, verminderde prikkeloverdracht in het zenuwstelsel (bij MS), slaapstoornissen, gebrek aan beweging, psychische overbelasting, depressiviteit en pijn. Een oorzaaklijk verband met moehed is bij sommige hiervan nooit echt goed vastgesteld. Moehed blijft meestal als symptoomdiagnose bestaan.

Moehed staat niet los van de hele situatie waarin iemand met een chronische ziekte verkeert, daarbij zullen biomedische, psychologische en sociale aspecten elkaar voortdurend beïnvloeden. In veel gevallen spelen elkaar versterkende processen een rol. Mensen met moehedsklachten hebben al de neiging om lichamelijke activiteiten te vermijden. Een chronische ziekte op zich kan ook daartoe aanleiding geven door afname van fysieke capaciteiten of pijn; door de ziekte kan iemand bovendien niet meer in de stemming zijn om iets te ondernemen. Dit vermijden van lichamelijke activiteit kan echter weer gemakkelijk leiden tot een toename van de moehed. Bekend is dat hoe minder actief iemand is, hoe meer hij of zij over vermoeidheid klaagt. Daarbij speelt ook een rol dat bij weinig lichaamsbeweging de conditie afneemt. Zo ontstaat al gauw een vicieuze cirkel, die de moehedsklachten steeds vaker en intenser laat terugkeren.

Ook op het sociale vlak kan iemand in een vicieuze cirkel terecht komen. Vaak gaan patiënten vanwege hun vermoeidheid meer opzien tegen sociale activiteiten. Hun neiging om deze te vermijden stuit vaak bij anderen op onbegrip; de omgeving vindt zo iemand sociaal of lui en zoekt geen contact meer. Dat roept bij patiënten reacties op (zoals piekeren, irritatie, zelfverwijt, depressiviteit), die het gevoel van moehed op hun beurt weer verder kunnen versterken.

Veel chronische ziekten gaan gepaard met klachten die kunnen bijdragen aan het ontstaan en het instandhouden van moehed. Daartoe behoren vooral: pijn, slaapstoornissen, depressiviteit en andere vormen van psychische



VERMOEDHEID, KANKER EN RADIOTHERAPIE

Mensen met kanker hebben heel vaak last van aanhoudende vermoeidheid. In combinatie met andere klachten kan vermoeidheid een aanwijzing zijn voor de aanwezigheid van tumoren. Maar ook de behandeling met chemo- en radiotherapie brengt vermoeidheid met zich mee. Ongeveer 70 procent van de patiënten zegt – volgens literatuuronderzoek – er tijdens zo'n behandeling last van te hebben, sommige patiënten blijven daarna nog enige tijd moe.

Nederland is onderzocht welke ervaringen patiënten met radiotherapie hadden door hen voor, tijdens en binnen twee weken na beëindiging van de bestraling te interviewen. De resultaten laten zien dat de vermoeidheid gedurende de bestralingperiode geleidelijk toeneemt en erna direct afneemt.

Van belang is dat 40 procent van de patiënten meid- de vrijwel doorlopend moe geweest te zijn tijdens de behandeling, 33 procent soms en 27 procent nauwelijks. Bijna de helft vond vermoeidheid één van de drie meest hinderlijke symptomen van hun ziekte vanwege de vergaande consequenties voor hun dagelijks leven.

Er werd een samenhang aangetroffen tussen vermoeidheid en bijvoorbeeld slaapstoornissen of depressie, maar niet tussen vermoeidheid en bestralingsdosis of persoonlijkheidskenmerken zoals optimisme. De intensiteit van de vermoeidheid voorafgaand aan de bestraling bleek de beste voorspeller te zijn van vermoeidheid na de behandeling. Wie vóór de behandeling een slechte conditie had, heeft later meer last van moeheid dan degenen met een betere conditie.

De kankerpatiënten zijn vaak moe op onvoorspelbare momenten, terwijl moeheid bij mensen die geen kanker hebben meestal optreedt aan het eind van de dag.

Bron: Smets, E.M.A., Fatigue in cancerpatients undergoing radiotherapy. Proefschrift Universiteit van Amsterdam, 1997.

problematiek. Ook hierme
cirkels terechtkomen.

Pijn bijvoorbeeld leidt vaak tot slaapproblemen met moeheid als gevolg. Pijn kost ook energie, evenals het vermijden van lichamelijke activiteit, waardoor de reeds eerder genoemde viciëuze cirkel in werking kan treden.

Ongeacht of moeheid nu oorzaak of gevolg is van andere klachten, het is duidelijk dat moeheid de kwaliteit van leven sterk beïnvloedt. Vermoede mensen ondernemen minder, zij verliezen hun mobiliteit, vermijden sociale contacten en zorgen vaak slecht voor zichzelf. Daarnaast hebben zij allerlei cognitieve problemen, d.w.z. zij verliezen hun besluitvaardigheid, krijgen problemen met hun geheugen en concentratievermogen, hebben moeite zich te oriënteren en klagen erover dat zij niet goed meer kunnen denken.

Wat te doen?

Het is ironisch dat de problemen waar veel mensen met een chronische ziekte het meeste last van hebben vaak de minste aandacht krijgen in de patiëntenzorg. Vermoeidheid is zo'n probleem. Chronisch zieken klagen vaak over vermoeidheid; voor velen is het zelfs het meest belastende aspect van hun ziekte. Toch komt moeheid zelden in de spreekkamer van artsen ter sprake. Artsen hechten ook veel minder belang aan het symptoom moeheid dan de patiënten zelf. Moeheid is een subjectieve ervaring, waarover men meer te weten kan komen door ernaar te vragen (zie pagina 32). Er lijkt een kloof te bestaan tussen de ervaringswereld van chronisch zieken en de aandacht van artsen voor het verschijnsel moeheid. Dit gebrek aan aandacht wordt ook geïllustreerd door de zogenaamde NHG-standaarden. Dit zijn richtlijnen, die door het Nederlands Huisartsen Genootschap worden opgesteld om meer eenheid in diagnostiek en behandeling te realiseren. De term moeheid wordt in slechts tien van de 82 standaard- (totaal aantal in 1996) vermeld, waarvan er drie betrekking hebben op een chronische ziekte (CARA, functiestoornissen van de schildklier en hartfalen).

De geringe aandacht voor moeheid in de spreekkamer is ook wel begrijpelijk. Artsen hebben nauwelijks medicijnen om iets tegen moeheid te doen. Een uitzondering daarop is wellicht de toepassing van stimulerende middelen, zoals Amantadine voor patiënten met MS. Moeheid wordt meestal beschouwd als een lastig, maar onvermijdelijk bijverschijnsel van de chronische aandoening. Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt echter dat er wel degelijk wat

"Het problematische van vermoeidheid is dat er geen maatstaf voor is. Ieder mens heeft zijn eigen ritme en vindt andere dingen prettig." vroeg ontstaan en op tijd naar bed gaan, wordt de een hondsmoe, terwijl de ander het op dit ritme juist volhoudt. Het is niet zo eenvoudig te zeggen, dan wanneer je iets als een verplichting ziet. Wat vermoeidheid betreft is het vrij moeilijk je te vergelijken met anderen en bovendien kun je nooit precies inschatten hoe het programma van de ander er uit ziet. Zo kan iemand die in jouw ogen 'alles aankan en nooit moe is' best elke avond vroeg naar bed gaan of geen problemen aan het hoofd hebben.

Het luisteren naar het eigen lichaam is dan de enige maatstaf die hier telt. En dit luisteren, zo ervaar ik, kun je zelf het allerbeste. Dit werkt alleen als je dit luisteren traint en als je niet je verslapt ('Dit moet echt af al ben ik hondsmoe') te vaak laat overheersen.

Wat ik meemaak in mijn omgeving is dat ik me vaak 'zeikerig' voel als ik tegen mensen zeg dat ik te moe ben om iets te doen. In mijn werksituatie zal ik dit zelden zeggen, terwijl ik vriendelijke meelevende collega's heb die op de hoogte zijn van mijn situatie. Ik praat op het werk liever niet over deze vermoeidheid, omdat ik dat voel als een 'zwakte'. ("Ik heb een aantal 'oplossingen' bedacht om met vermoeidheid om te gaan. Desondanks blijft de vermoeidheid, maar deze is wel wat meer gedoseerd en minder geworden.")

Wat deze oplossingen betreft is, naar mijn idee, het allerbelangrijkste nogmaals, het luisteren naar je lichaam en jezelf leren kennen. Ben ik een ochtend of avondmoe? In welke situaties voel ik me goed en op mijn gemak? Welke mensen geven energie? En, nog belangrijker, bij welke mensen voel ik dat ze energie aan me onttrekken? Door jezelf te kennen, leer je op welke tijden je het beste functioneert. Als je 's ochtends de meeste energie hebt, probeer dan 's ochtends belangrijke zaken te plannen, zoals bijvoorbeeld een sollicitatiegesprek. Ik probeer ook reserves op te bouwen rondom een 'zware dag', door rond die tijd geen afspraken te plannen en de avond ervoor vroeg te gaan slapen."

Citaten uit het persoonlijk relaas van een 28-jarige vrouw met gynaecologische kanker. In: *Olijf*, juli 1997.

aan te doen valt vanuit verschillende invalshoeken. Een daarvan gaat uit van het belang van voorlichting en educatie. Als aan patiënten van tevoren wordt uitgelegd dat zij kunnen verwachten door een bepaalde behandeling sneller vermoeid te raken, zullen zij beter in staat zijn met hun moeheid om te gaan. Dit inzicht kan men toepassen bij de behandeling van kanker met radiotherapie en chemotherapie. Ook door mensen te leren anticiperen op situaties en gebeurtenissen die de moeheid doen toenemen, kan men hen helpen er zich op voor te bereiden. Strategieën om met stress-situaties om te gaan kunnen daarbij goed van pas komen.

Een andere veel toegepaste strategie is het doorbreken van de eerder genoemde viciëuze cirkel waarin iemand door het vermijden van lichamelijke activiteit terecht kan komen. Lichamelijke oefeningen moeten dan de fysieke conditie verbeteren, waardoor de klachten kunnen afnemen. Om een goede balans te vinden tussen inspanning en ontspanning is het belangrijk dat patiënten hun activiteiten kunnen doseren, bijvoorbeeld door een programma van lichamelijke activiteiten toe te passen, waarin ook oefeningen die weinig inspanning vergen zijn opgenomen. Wandelen is bijvoorbeeld een goede oefening, waarbij een inspanning van tien minuten een positief effect kan hebben dat twee uur aanhoudt.

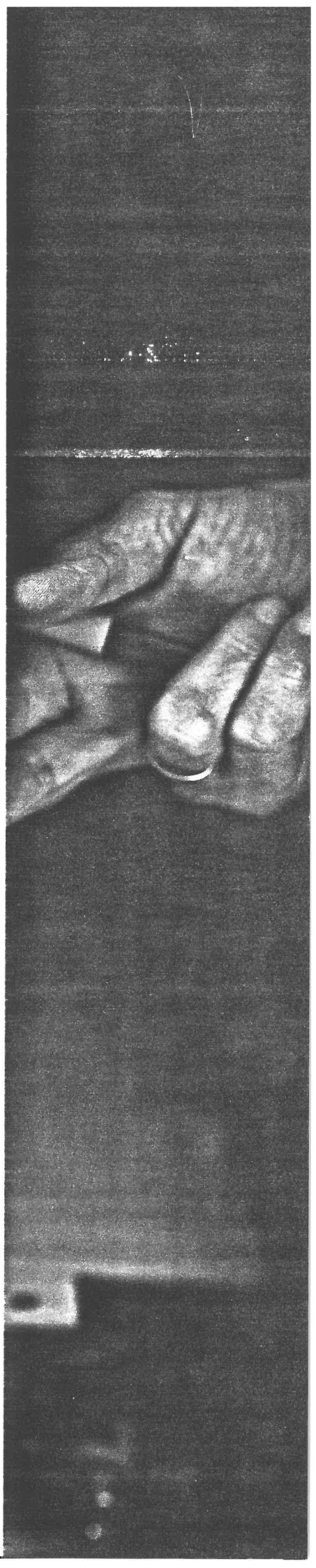
Een goede planning van de dagelijkse activiteiten, waarbij

onderscheid gemaakt wordt tussen belangrijke en minder belangrijke taken, helpt de juiste balans te vinden tussen inspanning en rust. Hiervoor kan het nodig zijn dat iemand gedurende enige tijd een dagboek bijhoudt, waarin zowel de dagelijkse activiteiten als de klachten over moeheid worden bijgehouden. Er zijn namelijk grote individuele verschillen in de mate waarin bepaalde activiteiten tot moeheid leiden. Algemene adviezen zijn daarom zelden doende.

Daarnaast moet iemand er op bedacht zijn dat ook andere klachten en problemen met de gezondheid de vermoeidheid doen toenemen. Het is vrijwel altijd belangrijk om apart aandacht te besteden aan het voorkomen van slaapstoornissen en aan pijnbestrijding, omdat beide extra moe maken.

Tenslotte is het van belang om aandacht te besteden aan de rol van de sociale omgeving. Familie, partners of vrienden kunnen energijs te veel eisend zijn en iemand er toe brengen zich te veel in te spannen of anderszinds iemand overmatig beschermen en alles uit handen nemen.

Door mensen met een chronische ziekte te stimuleren contacten niet al te zeer te vermijden, dan wel behulpzaam te zijn bij het zoeken naar alternatieven, kan isolement en veel leed worden voorkomen.



Verkorte VermoeidheidsVragenlijst (VVV)

Naam :
Geslacht : m/v
Geboortedatum :
Invul-datum :

Op deze pagina staan 4 uitspraken waarmee u kunt aangeven hoe u zich de laatste twee weken heeft gevoeld.

U kunt elke vraag beantwoorden door in één van de zeven hokjes een kruisje te zetten. De plaats van het kruisje geeft aan in welke mate u vindt dat de uitspraak op u van toepassing is.

Bijvoorbeeld, wanneer u vindt dat de uitspraak 'helamala klopt', zet dan een kruisje in het linker hokje, dus zo:

Ja, dat klopt
nee, dat klopt niet

Wanneer u vindt dat het antwoord niet 'ja, dat klopt', maar ook niet 'nee, dat klopt niet' is, zet dan een kruisje in het hokje dat het meest overeenkomt met uw gevoel. Bijvoorbeeld zo:

Ja, dat klopt
nee, dat klopt niet

Beantwoord alle vier de uitspraken en plaats telkens één kruisje bij iedere uitspraak.

1. Ik voel me moe
Ja, dat klopt
nee, dat klopt niet

2. Ik ben gauw moe
Ja, dat klopt
nee, dat klopt niet

3. Ik voel me fit
Ja, dat klopt
nee, dat klopt niet

4. Lichamelijk voel ik me uitgeput
Ja, dat klopt
nee, dat klopt niet

METEN VAN MOEHEID IN ONDERZOEK EN PRAKTIJK

Voor het meten van de aard en de ernst van moeheid bestaan geen objectieve testmethoden, zoals bijvoorbeeld het meten van de bloeddruk. Moeheid is een subjectieve ervaring die alleen door middel van interviews van mensen, die er last van hebben, kan worden gemeten. Onderzoekers gebruiken een groot aantal vragenlijsten die gericht zijn op het meten van moeheid. Vragen naar moeheid kan men aantreffen op lijsten met vragen over de algemene gezondheid, maar ook op lijsten uit onderzoek naar de 'kwaliteit van leven', een begrip dat staat voor iemands algemeen welbevinden afgemeten aan een groot aantal aspecten van het persoonlijk functioneren. Daarnaast bestaan er verscheidene instrumenten die speciaal ontwikkeld zijn voor het meten van moeheid. Opvallend is de diversiteit aan dimensies die men daarbij handelt. Veel instrumenten richten zich op het inventariseren van de aard en intensiteit van de moeheid. Vaak gebruikt men instrumenten met een driedeling in cognitieve (men-taal, zoals moeite met concentreren of denken), affectieve (stemming) en fysieke (lichamelijke sensaties, zoals duizeligheid of hoofdpijn) dimensies van moeheid. Nog meer dimensies heeft de zg. 'Multi-dimensional Fatigue Inventory' waarin onderscheid wordt gemaakt tussen algemene moeheid, fysieke moeheid, mentale moeheid, verminderde activiteit en verminderde motivatie. Andere instrumenten zoals de 'Fatigue Impact Scale' richten zich meer op het meten van de ernst van de moeheid, door de nadruk te leggen op de gevolgen van de moeheid en de cognitieve, fysieke en psychosociale aspecten daarvan. Nog weer andere zoals de 'Fatigue Relief Scale' zijn gericht op de strategieën die mensen hanteren om met hun moeheid om te gaan en op de effectiviteit van deze strategieën; daarbij gaat het vooral om de toe- of afname in het ondernemen van activiteiten en het zoeken van afleiding of ontspanning. Vaak wordt er een mengsel gemeten van aspecten

die zowel betrekking hebben op de aard als op de gevolgen van moeheid; dan gaat het enerzijds om de ernst van de moeheid met vaststelling van de momenten waarop men er last van heeft, en anderzijds om de emotionele belasting en de mate waarin deze belasting invloed heeft op alledaagse bezigheden.

Kortom, bij mensen met een chronische ziekte is het zeer moeilijk om te meten welke consequenties moeheid op zich heeft voor het dagelijks functioneren, omdat ook andere symptomen van de ziekte effecten op dat functioneren kunnen hebben.

Onderzoekers zijn nog bezig hun meetinstrumenten te verbeteren en te verfijnen. Daarnaast proberen zij een theoretische onderbouwing te vinden voor het verschijnsel van moeheid. Hun onderzoeksresultaten moeten vervolgens 'vertaald' worden naar de praktijk. Voor een arts is het moeilijk om te beoordelen hoe vermoeid iemand met klachten daarover is in vergelijking met andere patiënten; voor zo'n beoordeling zijn eenvoudig te hanteren criteria nodig.

Tegenwoordig zijn voor wetenschappelijke doeleinden twee Nederlandse vragenlijsten beschikbaar, namelijk de zg. 'Checklist individuele spankracht' (CIS) en de 'Multidimensionale vermoeidheidsindex' (MVI).

In de dagelijkse medische praktijk zijn beide vragenlijsten door hun lengte en ingewikkeldheid echter onbruikbaar. Daarom is uitgaande van de genoemde twee vermoeidheidsvragenlijsten, de zg. 'Verkorte VermoeidheidsVragenlijst' (VVV) ontwikkeld.

Literatuur: Alberts, M. e.a., 'Verkorte vermoeidheidsvragenlijst': een praktisch hulpmiddel bij het scoren van vermoeidheid. *Ned Tijdschr Geneeskde 1997; 141 (31), p. 1526-1530.*