Het chronisch vermoeidheidssyndroom: een benadering vanuit de complexiteitstheorie

Haio: PILLE Winnie , KUL
Promotor: DECAT Peter , U.G.
Praktijkopleider: Folens Saskia , HARDY Bjorn , VERGAUWE Siska

Context: De Hoge Gezondheidsraad (HGR) definieert het chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS) als een chronische, multisystemische aandoening met een langdurige en abnormale moeheid die het dagelijks functioneren van patiënten op een ernstige wijze aantast en de levenskwaliteit fundamenteel vermindert (1). De diagnostiek is moeilijk en de behandeling maatwerk (2–4). Naast klassieke lineair reductionistische verklaringsmodellen kan het complexiteitsdenken de clinicus en de patiënt mogelijks een vernieuwend kader bieden om het functioneren van CVS-patiënten beter te begrijpen.

Onderzoeksvraag: Is het mogelijk om het verminderd functioneren bij patiënten met CVS te benaderen vanuit een complex theoretische context?

Methode: Voor deze kwalitatieve studie werden 9 CVS - patiënten gerekruteerd door de dienst Algemeen Inwendige Ziekten van het UZ Gent. Uiteindelijk doorliepen 7 patiënten (6 vrouwen; 1 man) het studieproces. Voor de kwalitatieve analyse werden er na verdeling onder de 4 onderzoekers bij alle patiënten naast een eerste verkennend gesprek wekelijks semi-gestructureerde diepte-interviews uitgevoerd. Deze interviews werden opgenomen, uitgeschreven en uiteindelijk gecodeerd in NVIVO (versie 1.5). Causal loop diagrammen die de onderlinge relaties tussen de codes visualiseren, werden in Vensim PLE (versie 9.1.1) opgemaakt.

Resultaten: De factoren met hun onderlinge interacties die het functioneren van de 7 deelnemende CVS - patiënten mogelijks mee bepalen, werden aan de hand van causal loop diagrammen en illustrerende citaten uit de diepte-interviews in de resultatensectie besproken. Gemeenschappelijk aan de individuele casussen zijn de balancerende loops tussen de variabelen erkenning, frustratie en functioneren enerzijds en de variabelen fysieke activiteit, pijn, vermoeidheid en welbevinden anderzijds. Daarnaast valt op dat patiënten ondanks verschillende therapeutische interventies steeds opnieuw naar een toestand van verminderd functioneren getrokken worden. Discussie: Bovenstaande observatie kan mogelijks gestaafd worden door zelfversterkende en balancerende processen die ertoe leiden dat het gunstige effect van een interventie mogelijks langs andere wegen opnieuw geneutraliseerd wordt. Extra aandacht vestigen op die processen die langs verschillende wegen een positief effect kunnen hebben op een uitkomstvariabele is een ingangspoort tot het uitproberen van nieuwe gedragsinterventies.

Conclusie: Het complex theoretisch denkkader kan ondersteunend zijn om het functioneren van CVS-patiënten beter te begrijpen. Een causal loop diagram kan de onderliggende en interagerende factoren visualiseren en zodoende mogelijks een handvat bieden om het verdere beleid met de individuele patiënt tijdens de consultvoering te bespreken. Verder onderzoek zou kunnen toetsen als deze benadering ook leidt tot meer inzicht en zelfmanagement bij patiënten.