

Fibromyalgie onder de duim

Effectief behandelen van fibromyalgie

Door dr. R. (Ruud) Kortekaas

Mijn vorige artikel ging over de diagnose fibromyalgie. Het bevat een zelftest en het is te downloaden op magnetisme.nu. We hebben gezien dat fibromyalgie een aandoening of syndroom is en geen ziekte. Er is ook geen bloedtest of lichamelijk onderzoek voor. We zagen wél dat de hersenen van mensen met fibromyalgie anders werken dan die van mensen zonder fibromyalgie.

Dit artikel gaat over de behandelmethodes en er is nogal wat om uit te kiezen. Wat zijn de aangewezen behandelmethodes? Wat is het wetenschappelijke bewijs voor de effectiviteit van deze methodes en hoe veilig zijn ze? Welke worden vergoed door verzekeraars?

Er zijn indrukwekkend veel verschillende behandelingen beschikbaar voor fibromyalgie. De discussie over wat alternatief is en wat conventioneel gaan we hier niet voeren omdat dit sterk te maken heeft met subjectieve en culturele opvattingen. Ongetwijfeld zijn er behandelingen bij die twijfel of zelfs spot oproepen bij sommigen, maar de diversiteit aan behandelingen past ook bij de diversiteit aan mensen met fibromyalgie. Met andere woorden: geen twee mensen zijn gelijk en wat bij de een werkt, werkt mogelijk niet bij de ander. Als een patiënt is genezen of geholpen door een methode die geen wetenschappelijk bewijs heeft, wil dat niet zeggen dat zijn klachten niet 'echt' waren en ook niet dat die methode niet werkt. We kijken hier naar wetenschappelijk bewijs (*evidence based*, placebo gecontroleerd en gepubliceerd in internationale toptijdschriften met een zogenaamde *peer review*), en aannemelijkheid voor de werking van verschillende behandelmethodes. Een effectieve behandeling zou natuurlijk beter moeten werken dan geen behandeling, maar het liefst ook beter dan een nepbehandeling (placebo). Daarnaast komen ook veiligheid en vergoeding door de zorgverzekeraar aan bod.

Drie maal daags...

In onze cultuur, die van West-Europa en het Engelse taalgebied, is allopathische medicatie wijdverbreid. Hieronder vallen alle middelen die een 'gewone' huisarts, neuroloog of reumatoloog kan voorschrijven. Bij fibromyalgie gaat het specifiek om pijnbestrijding met pregabaline (Lyrica®), duloxetine (Cymbalta®), milnacipran (Savella®). Opiaten zoals oxycodon (Oxicontin®, Oxynorm®) hebben volgens de medische vakliteratuur geen toegevoegde waarde bij fibromyalgie. Wel kan een lage dosis van een antidepressivum (bijv. *Ariclaim®/Cymbalta®/Xeristar®*, Prozac® of Seroxat®) gegeven worden. Dit

betekent overigens niet dat je dan depressief bent of dat de arts je depressief vindt. Antidepressiva hebben allerlei effecten op het zenuwstelsel en worden bij tal van klachten gegeven.

Andere behandelingen die zijn gebaseerd op het innemen van stoffen en die gebruikt kunnen worden bij fibromyalgie zijn aromatherapie, fytotherapie (kruidengeneeskunde), homeopathie en voedingssupplementen (bijvoorbeeld magnesium en Chlorella). Er zijn weinig aanwijzingen dat supplementen iets kunnen doen tegen fibromyalgie. Hierbij moet opgemerkt worden dat 'natuurlijk' en 'onschuldig' niet synoniem zijn. De groene knolamaniet, een giftige paddenstoel, is bijvoorbeeld 100 procent natuurlijk en toch zeer dodelijk. Homeopathie wordt door medische wetenschappers als volkomen veilig beschouwd, maar aromatherapie en fytotherapie zijn dat niet per definitie. Verzekeraars vergoeden soms homeopathie, aromatherapie en fytotherapie.

Gedrag veranderen - voeding

Er is veel geschreven over voeding en fibromyalgie. De medische wetenschap komt in het kort tot deze conclusie: soms zijn er tekorten van bepaalde voedingsstoffen. De oorzakelijke betekenis hiervan is helaas onduidelijk. Vegetarisch eten kan helpen om klachten te verminderen omdat er meer antioxidanten in zitten. Over schadelijkheid van glutamaat (ve-tsin of MSG of E621) zijn geen harde feiten, maar wel heel veel meningen. Gluten in de voeding kunnen een rol spelen bij fibromyalgie. Overgewicht komt relatief veel voor bij mensen met fibromyalgie en zwaardere mensen hebben gemiddeld ernstigere klachten. Afvallen is altijd zinvol als er sprake van overgewicht is.

Als voetnoot noem ik hier ook bioresonantie omdat die gebruikt wordt om het dieet aan te passen. Een therapeut bepaalt met een apparaat welke stoffen of voedingsmiddelen je beter kunt vermijden. Glazen buisjes met voedingsmiddelen worden in het apparaat gezet dat vervolgens door middel van elektroden pijnloos wordt aangesloten op het lichaam. Er zijn medische artikelen die effectiviteit claimen, maar de werking van het mechanisme is totaal onduidelijk omdat glas geen elektriciteit geleidt. Deze methode wordt in de medische literatuur 'pseudowetenschap' genoemd.

Gedrag veranderen - slaap

Beter slapen kan veel helpen bij fibromyalgie. Er is een aantal eenvoudige instructies om de slaap te verbeteren. Ze zijn gericht op het verkrijgen van een regelmatig slaappatroon. Deze instructies zijn: 's avonds geen cafeïne of alcohol, ook niet teveel andere dranken drinken voor het slapen, geen pittige maaltijden voor het slapen, geen dutjes overdag van langer dan een uur, het bed is alleen voor slapen en vrijen, de slaapkamer is donker-stil-koel, ontspan voor het slapen bijvoorbeeld door het nemen van een warm bad.

Gedrag veranderen - beweging

Sport en bewegen hebben een positief effect op de ernst van de klachten bij fibromyalgie. Vooral wandelen, watertherapie (floating of hydrotherapie), lichte aerobics en yoga worden aanbevolen. Deze methodes zijn goedkoop en veilig maar worden meestal niet vergoed.

Iets anders (laten) doen aan het lijf

Er is weinig onderzoek gedaan naar de effectiviteit van ontspanningsoefeningen, ademtechnieken, biofeedback, neurofeedback, fysiotherapie, manuele therapie, massage, *myofascial release therapy*, acupressuur, hitte- of koudetoediening, osteopathie en chiropraxie. Over het algemeen zijn deze methodes vrij veilig, mits deskundig uitgevoerd. De vergoedingen wisselen nogal van verzekeraar tot verzekeraar.

Gedachten en gevoel veranderen

Geestelijke ondersteuning is voor veel mensen, met of zonder fibromyalgie, nuttig. Die kan gegeven worden door een psycholoog, door dierbaren of door een lotgenotenvereniging. De psycholoog doet eerst een *intake* en gaat dan naar behoefte behandelen. Dit kan betekenen dat de psycholoog met de cliënt op zoek gaat naar het ontstaan van de klachten. Er kan bijvoorbeeld een probleem zijn met de copingsstijl (manier van omgaan met problemen) van de cliënt of er kan een trauma ten grondslag liggen aan de klachten. In dat laatste geval kan EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) een manier zijn om het gevoel bij het trauma te veranderen. Vaak zal het doel zijn om grenzen te verkennen, herkennen en vooral te erkennen. Er zijn verschillende vormen van therapie, zoals cognitieve therapie (anders gaan denken en de buitenwereld anders gaan interpreteren), activatietherapie, CGT (cognitieve gedragstherapie, aangetoond effectief). Een bezoek aan de psycholoog is veilig en effectief en wordt vaak wel vergoed.

Invasieve methodes

Dit zijn methodes waarbij een fysiek object in het lichaam wordt gebracht. Een voorbeeld van deze methodes is acupunctuur. Het mooie van acupunctuur, wetenschappelijk gezien, is dat het vergeleken kan worden met placebo. Voor de placebobehandeling worden de naaldjes op de 'verkeerde' plaatsen gezet of er wordt helemaal geen naaldje gezet terwijl de proefpersoon denkt dat dit wel gebeurt. Meerdere studies laten zien dat acupunctuur en nep-acupunctuur even effectief zijn tegen pijn bij fibromyalgie. Acupunctuur wordt soms vergoed door verzekeraars.

Ook operaties worden aangeprezen als middel tegen fibromyalgie. Op Twitter is sinds 2011 zeer veel activiteit van "Fibromyalgie VlaNed" (@FSNGezezenkan). Deze persoon of organisatie is verantwoordelijk voor meer dan 9.300 berichtjes

in vier jaar. Een operatie door prof. dr. Bauer zou de oorzaak van fibromyalgie, een zenuwbeknelling in elleboog en enkel, wegnemen. In de medische vakliteratuur staat geen enkele studie over deze operatie en ook geen vergelijking met een placebo-operatie (alleen een sneetje in de huid maken). Wél is bekend dat operaties een sterk placebo-effect kunnen hebben en dat de operaties € 4236 per elleboog en € 4467 per enkel kosten. Dit wordt niet vergoed door de verzekeraar.

Invasieve neuromodulatie met medicijnen (bijvoorbeeld morfiepomp) is het veranderen van de activiteit van het zenuwstelsel door een lokaal infuus met geneesmiddelen. Dit wordt bij fibromyalgie op dit moment niet of nauwelijks toegepast.

Een invasieve neurostimulator, waar geen medicijnen aan te pas komen, is vergelijkbaar met een pacemaker en gebruikt een onderhuidse elektrode. Het is een experimentele behandeling. Hiermee kan bijvoorbeeld de occipitale zenuw (op het achterhoofd) gestimuleerd worden met een onderhuidse elektrode. Er is enig bewijs dat dit pijnvermindering kan geven bij fibromyalgie.

Niet-invasieve neuromodulatie

Dit is het veranderen van de activiteit van het zenuwstelsel door elektriciteit, magnetisme en radiogolven. Er worden geen voorwerpen in het lichaam gebracht. Deze methodes zijn grotendeels experimenteel en nemen momenteel een hoge vlucht. De bekendste vorm van niet-invasieve neuromodulatie is TENS (*transcutaneous electrical nerve stimulation*), een vorm van elektrotherapie. Een soort pacemaker geeft elektrische stimulatie van de huid via plakelektrodes. Er is enig bewijs voor effectiviteit tegen pijn bij fibromyalgie, het wordt vaak wel vergoed, en de methode is zeer veilig.

Een andere vorm van elektrotherapie is tDCS (*transcranial direct current stimulation*). Dit is een gelijkstroomstimulatie van het hoofd. Ook tDCS is effectiever dan placebo-tDCS in het verminderen van pijn; zo blijkt uit zeven studies. De methode wordt niet vergoed maar is zeer veilig.

Magnetische stimulatie is er in twee varianten: TMS (*transcranial magnetic stimulation*) en PEMF (*pulsed electromagnetic fields*). Er zijn zes placebo-gecontroleerde studies gedaan met TMS tegen de symptomen van fibromyalgie. Alle zes lieten ze verlaagde pijnscores zien voor TMS vergeleken met placebo-TMS. De afnames in pijnscores in deze zes studies varieert van 19% tot 82%. Twee overzichtsartikelen over TMS tegen fibromyalgie concluderen dan ook dat magnetische stimulatie de fibropijn kan verminderen. Vier studies naar zwakke magneetveldstimulatie (PEMF) tegen fibropijn laten zien dat PEMF ook werkt. Drie van deze vier studies laten daarnaast lagere depressiescores, hogere gezondheidsscores, betere waarneming, beter emotioneel functioneren en meer overzicht/inzicht zien. De methodes worden niet vergoed maar zijn zeer veilig.

Deze studies zijn in overeenstemming met de conclusie uit mijn vorige artikel dat in de hersenen van mensen met fibromyalgie duidelijke veranderingen zijn

gevonden, want TMS, tDCS en PEMF werken allemaal op het hoofd en beïnvloeden de hersenactiviteit.

Over de auteur

Dr. Ruud Kortekaas (1971) studeerde Biofarmaceutische Wetenschappen en promoveerde in de Farmacie. Gaandeweg zijn onderzoekscarrière bij het UMC Groningen begon hij zich steeds meer te interesseren voor therapieën zonder medicijnen en voor klachten die momenteel moeilijk wetenschappelijk verklaard kunnen worden. Sinds mei 2015 heeft hij naast zijn onderzoeksaanstelling een praktijk voor PEMF, zie magnetisme.nu/dienstverlening.

Dank aan

Ulrike Schmidt, Esther Smid van FES-magazine voor opbouwende commentaren op eerdere versies van deze tekst, Rita Folkersma voor het aanvullen van de psychologische visie op fibromyalgie. Dit artikel verscheen op www.magnetisme.nu onder het kopje 'publicaties' en ook in FES magazine nummer 163.