

Fibromyalgie

Inleiding

Fibromyalgie is een aandoening die in toenemende mate de kop lijkt op te steken. Alleen al over de benaming van dit syndroom is het nodige te doen (geweest), daar er een enorme overlap lijkt te bestaan met klachten die voorkomen bij het chronisch vermoeidheidssyndroom (M.E., postviraal syndroom). Zo werd in een onderzoek gepubliceerd in *Clinical Infectious Diseases* (1994) gesteld dat er geen wezenlijk verschil bestaat tussen het primaire juveniele fibromyalgiesyndroom (d.w.z. voorkomend bij jeugdigen) en het chronisch vermoeidheidssyndroom bij dezelfde leeftijdsgroep. In een ander onderzoek van Buchwald e.a. (*Archives of Internal Medicine*, 1994) wordt geconcludeerd dat het niet mogelijk is enig onderscheid te maken tussen patiënten met fibromyalgie, chronisch vermoeidheidssyndroom of multiple chemical sensitivity.

Eén van de meest gangbare definities van fibromyalgie is de volgende: fibromyalgie is een chronisch pijnsyndroom bestaande uit algemene spierpijn, stijfheid en zogenaamde tender points (plekken van verhoogde pijngevoeligheid op het lichaam), vergezeld van vermoeidheid, slaapstoornissen, hoofdpijn, angsten, depressie en spastische-dikkedarmklachten (*Journal of Internal Medicine* 1994, *Arthritis & Rheumatism* 1993, *The Lancet* 1993).

De meest voorkomende klachten bij fibromyalgie zijn:

- algemene spierpijn en/of spierzwakte; gewrichtspijn;
- aanwezigheid van tender points;
- vermoeidheid;
- slaapstoornissen;
- hoofdpijn;
- angsten;
- depressiviteit;
- maagdarmklachten;
- allergieën en/of intoleranties;
- concentratie- en geheugenstoornissen;
- temperatuurverhoging;
- lymfklierzwellings.

Hoewel het nodige onderzoek naar de oorzaak van fibromyalgie is gedaan, zijn de meeste deskundigen momenteel van mening dat het ziektebeeld multifactorieel is bepaald. Dit betekent dat een complex aan factoren de aandoening uitlokt. Zo kan een darminfectie met parasieten, gisten of schimmels aanleiding geven tot voedselovergevoeligheid (voedselintolerantie), verzwakking van het immuunsysteem, etc. De verzwakking van het immuunsysteem leidt weer tot een grotere vatbaarheid voor infecties. Dit complex van factoren vormt een zo grote belasting voor het lichaam, dat de draagkracht ervan kan worden overschreden; fibromyalgie kan dan het gevolg zijn. Het volstaat dus meestal ook niet om slechts één van de genoemde factoren te behandelen; het hele complex moet worden aangepakt en de draagkracht van het lichaam versterkt.

Diagnostiek

Fibromyalgie is een diagnose bij uitsluiting. Simms et al rapporteerde bijvoorbeeld in een onderzoek gepubliceerd in *Arthritis & Rheumatism* (1994) dat er geen verschil in spierstofwisseling bestaat bij fibromyalgiepatiënten in vergelijking tot gezonde mensen. Dit in tegenstelling tot de hypothese dat er stofwisselingsstoornissen ter plekke van de tender points zouden bestaan die voor de pijnklachten verantwoordelijk zouden zijn. Verder stelt Lorenzen in zijn overzichtsartikel in het *Journal of Internal Medicine* (1994) heel duidelijk dat er tot op heden geen enkel bewijs bestaat dat fibromyalgie een spierziekte is.

Andere ziekten die tot fibromyalgie-achtige klachten kunnen lijden, dienen eerst te worden uitgesloten. Zo kan regulier bloedonderzoek bloedarmoede, ijzertekort, schildklierafwijkingen, auto-immuunziekten en bepaalde infecties aan het licht brengen.

Nogal wat fibromyalgiepatiënten hebben darmklachten. Ontlastingsonderzoek om infecties met parasieten, gisten, schimmels en bacteriën op te sporen is dan ook vaak nodig.

Een groot aantal fibromyalgiepatiënten heeft in meer of mindere mate last van voedselovergevoeligheid, vaak zonder dat zelf te weten. Het is echter onmogelijk om met de gebruikelijke onderzoeksmethoden, zoals huidkrastest en RAST-test, een voedselintolerantie aan te tonen.

Daarom maakt de Amsterdam Kliniek gebruik van een zeer geavanceerde testmethode, de neutrofielentest. Bij deze test wordt een druppel bloed van de patiënt met een druppel voedselconcentraat samengebracht. Vervolgens worden in een aangepaste hematologie-analysator (apparaat dat bloedcellen kan onderzoeken) veranderingen van neutrofielen (specifiek soort witte bloedcel) gemeten d.m.v. zogenaamde gelijkstroom- en radiogolffrekwenties. Het zijn de veranderingen van deze neutrofielen die een zeer goede indicatie kunnen geven over de aanwezigheid van voedselintoleranties.

In een veel verder verleden werd ook nogal eens de IgG(4) antistofftest uitgevoerd. Hiermee wordt de aanwezigheid van IgG(4) antistoffen aangetoond. Dit zijn de traag-reagerende antistoffen die pas na 24-48 uur in het bloed verschijnen als reactie op een bepaalde voedingsstof. De betrouwbaarheid van deze test liet uiteindelijk dermate te wensen over, dat besloten werd alleen de neutrofielentest nog uit te voeren.

Een dieet gebaseerd op de testuitslag leidt vaak tot een aanzienlijke afname dan wel verdwijnen van klachten zoals hoofdpijn, psychische klachten, darmproblemen en, jawel, spierpijn en vermoeidheid.

Niet zelden is er sprake van een stoornis in de bloedsuiker(glucose)regulering, met name een neiging tot een laag bloedsuikergehalte oftewel hypoglycemie. Hypoglycemie wordt gekarakteriseerd door sterk schommelende glucosespiegels, waarbij in de loop van de dag dramatische dalingen worden gezien. Spontane hypoglycemie kan zich uiten in de vorm van hoofdpijn, slapeeloesheid, zweten, trillerigheid, geïrriteerdheid, angst en paniekaanvallen, hyperventilatie en depressiviteit aan de ene kant, alsook vermoeidheidsaanvallen, dufheid, zwakte en zoetbehoefte aan de andere. Het is inderdaad zo dat veel patiënten zich beter voelen nadat ze iets gegeten hebben, maar deze verbetering is vaak van korte duur. Een 5-uur durende verlengde glucosetolerantietest is essentieel voor het aantonen van hypoglycemie.

Andere nuttige onderzoeken kunnen zijn:

- urineonderzoek om de belasting aan toxische metalen te meten (zie Milieugeneeskunde)
- ontlastingsonderzoek;
- bloed- en/of haaranalyse om eventuele vitaminen en mineralentekorten te ontdekken.

Behandeling

Nadat op basis van een gesprek, lichamelijk onderzoek en diagnostische tests een goede indruk is verkregen over de factoren die aan fibromyalgie kunnen bijdragen, wordt een behandelplan opgesteld.

dieet

Een centrale plaats in de behandeling wordt ingenomen door een op de patiënt gericht, hypoallergeen eliminatiedieet, waarbij bepaalde producten die niet goed verdragen worden, tijdelijk worden weggelaten. Dit wordt aangevuld met orthomoleculaire voedingssupplementen, zoals vitamines, mineralen en enzymen. Deze lichaamseigen stoffen kunnen, mits in een optimale dosering toegediend, vaak tot een belangrijke verbetering in de gezondheidstoestand leiden. Dit effect wordt teweeggebracht doordat deze orthomoleculaire stoffen eventuele tekorten opheffen, het immuunsysteem activeren en de energieproductie in de cellen van het lichaam verhogen.

Het dieet wordt onder meer vastgesteld op basis van de eerdergenoemde neutrofielentest, de verlengde glucosetolerantietest (indien van toepassing) en het klachtenpatroon van de patiënt (b.v. de aanwezigheid van gisting in de darmen). Zoals gezegd verdwijnen vaak diverse klachten, waarvan de relatie met voeding meestal niet door de patiënt wordt onderkend, onder invloed van een hypoallergeen dieet. Ook spierpijn wordt vaak aanzienlijk gunstig beïnvloed.

darmsanering

In veel gevallen is het nodig om de darmen te "saneren". Dit geschiedt door ongewenste indringers (parasieten, gisten, schimmels) te doden, gewenste bacteriën (symbionten) aan te vullen en het darmslijmvies (dat vaak poreus is) te herstellen.

vitaminetoediening

De toediening van vitamines en mineralen, hetzij oraal danwel per infuus (zie orthomoleculaire geneeskunde) leidt bij veel fibromyalgiepatiënten tot een verbetering van het herstelproces.

desensibilisatie/immunostimulatie

Een zeer belangrijke, relatief nieuwe aanwinst bij de behandeling van fibromyalgie is de zogenaamde enzym-gepotenteerde desensibilisatie (EPD).

Deze in Engeland ontwikkelde therapie werd aanvankelijk gebruikt voor de behandeling van inhalatieallergie (zoals hooikoorts en astma) en voedselovergevoeligheid. Uit ervaring bleek dat fibromyalgiepatiënten die deze behandeling voor hun allergie of intolerantie ondergingen, in meer dan 50% van de gevallen een sterke verbetering of genezing van hun fibromyalgieklachten vertoonden. Ditzelfde resultaat werd bereikt bij fibromyalgiepatiënten zonder allergie of intolerantie.

Bij EPD wordt een kleine hoeveelheid van een groot scala aan inhalatie- of voedselallergenen in de huid geïnjecteerd, in combinatie met het enzym beta-glucuronidase. Deze injectie leidt er niet alleen toe dat het immuunsysteem de betreffende allergenen leert accepteren, maar stimuleert bovendien de zogenaamde natural killercellen, belangrijke cellen van het immuunsysteem. Deze immunostimulatie is waarschijnlijk de oorzaak van de verbetering bij fibromyalgiepatiënten.

Hoewel rust en ontspanningsoefeningen, naast fysiotherapie, een rol bij de behandeling kunnen spelen, leveren deze in de meeste gevallen weinig tot geen verbetering op langere termijn.



Hoogstraat 13 B ● 1391 BP Abcoude ● Nederland
tel. +31 (0)294 288 491 ● fax. +31 (0)294 288 492
info@amsterdamkliniek.nl <http://www.amsterdamkliniek.nl/>