



Vereniging voor Sportgeneeskunde

Richtlijn

Diagnose, behandeling, begeleiding en beoordeling van patiënten met het chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS)

Goedgekeurd door de ALV van september 2016

Inleiding

Op basis van de diagnoselijst/zorgproducten die voorkomen binnen de sportgeneeskunde is gekeken voor welke diagnoses/zorgproducten richtlijnen bestaan waarop de sportartsen kunnen terugvallen.

Richtlijn

De richtlijn diagnose, behandeling, begeleiding en beoordeling van patiënten met het chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS) is een multidisciplinaire richtlijn van het CBO.

<http://www.internisten.nl/uploads/RZ/IQ/RZIQ3h9UzevOJL0q81G4BQ/Richtlijn-CVS-2013-samenvattingskaart.pdf>

<http://www.internisten.nl/uploads/b5/Pv/b5PvF6Kuf4oxhAeJAsta2Q/Richtlijn-CVS-2013.pdf>

Overwegingen bij geldig verklaren voor sportgeneeskunde

De sportartsen sluiten zich aan bij de bestaande CBO richtlijn met onderstaande toelichting bij de hoofdstukken 2 (diagnostiek) en 3 (gedragsinterventies):

Addendum voor sportartsen

Hoofdstuk 2: Diagnostiek

Sportartsen stellen de diagnose CVS niet zelf. Dit wordt gedaan door de huisarts, internist of kinderarts. Indien de sportarts twijfelt of dit wel in voldoende mate is gedaan, verwijst de sportarts de patient naar de huisarts, internist of kinderarts voor nadere diagnostiek.

De sportarts kan de diagnostiek wel ondersteunen door het verrichten van een spiroergometrisch onderzoek voor het aantonen van cardiale of pulmonale aandoeningen die de

moetheid (deels) zou kunnen verklaren.

Hoofdstuk 3: Gedragsinterventies

Sportartsen verrichten gedragsinterventies in het kader van graded exercise therapie (GET). GET vermindert de vermoeidheid zonder verslechtering van de klachten. GET is effectiever dan “pacing” en vergelijkbaar met cognitieve gedragstherapie (CGT). Er is nog onvoldoende bekend over het meest effectieve type, de duur en de intensiteit van GET¹.

Expert opinion is dat GET moet voldoen aan:

Intensiteit: deze moet individueel worden bepaald. Gestart wordt met matig intensieve activiteiten (50-60% van maximale aantal metabole eenheden (METs)).

Duur: Regelmatig (6 dagen per week) met geleidelijke tijd-contingente opbouw. Om een gedragsverandering duurzaam te kunnen bewerkstelligen is een totale therapieduur van 9 tot 12 maanden nodig.

Vorm: De sportarts adviseert op welke METs niveau de activiteit moet zijn, de patiënt bepaalt op basis van dit advies welke bijpassende activiteit ze gaan doen.

Daarnaast moet er rekening worden gehouden met:

1. GET activiteiten zijn extra en komen bij de activiteiten die de patient vooraf al deed.
2. Activiteiten die de patient al doet worden beoordeeld op intensiteit en mate van overbelasten. Zo nodig wordt geadviseerd om deze aan te passen of (tijdelijk) te staken.
3. GET kan parallel lopen aan opbouw van werkactiviteiten.

Om de intensiteit van het trainingsprogramma te kunnen bepalen moet voor aanvang van het programma de conditie gemeten worden met een spiro-ergometrie onderzoek. Daarnaast kan deze test worden gebruikt voor de analyse van eventuele cardio-pulmonale beperkingen.

Elke 3 maanden wordt het ergometrie onderzoek herhaald. Doel daarvan is tweeledig: 1. aanpassen van het programma en 2. motiveren van de patiënt. De ademgasanalyse is bij de vervolgonderzoeken optioneel. Het is niet noodzakelijk om het programma te kunnen aanpassen, maar kan wel extra aangrijpingspunten geven ter motivering van de patiënt.

Het programma kan zowel met als zonder wekelijkse begeleiding plaatsvinden. Advies is om wekelijkse begeleiding niet langer dan 12 weken te laten duren, om de gedragsverandering in het dagelijks leven te stimuleren.

Het is vooraf niet te bepalen voor welke patiënt welke behandeling (CGT of GET) het beste is. De eerste keus voor behandeling kan dus in overleg met patiënt worden bepaald.

Het gelijktijdig uitvoeren van CGT en GET heeft geen meerwaarde². Beide therapieën kunnen wel na elkaar worden toegepast.

Literatuurbronnen

1. Larun L, Brurberg KG, Odgaard-Jensen J, Price JR., Cochrane Database Syst Rev. 2015, Exercise therapy for chronic fatigue syndrome.
2. Van Berkel S, L Bloot L, Vegter WH, Schröder EJ, abstract VSG congres 2015, Cognitieve gedragstherapie én graded exercise training: een betere behandeling voor chronisch vermoeidheidssyndroom?