

Het chronisch vermoeidheidssyndroom (M.E.)

Inleiding

Het chronisch vermoeidheidssyndroom, bekender onder de namen M.E. (myalgische encephalomyelitis) en postviraal syndroom, is een mysterieuze aandoening die met name het laatste decennium de kop op lijkt te steken. Vele tienduizenden Nederlanders lijden in meer of mindere mate aan dit syndroom waarvoor (nog?) geen eenduidige oorzaak gevonden is. Het ontbreken hiervan, in samenhang met het meestal gezonde uiterlijk van de patiënten en de normale bevindingen bij bloedonderzoek, leidt vaak tot ontkenning van dit ziektebeeld door de huisarts, specialist, bedrijfsarts, werkgever en niet in de laatste plaats de sociale omgeving. Onterechte verwijzingen naar psychiaters en psychologen, behandeling met slaapmiddelen, tranquillizers en antidepressiva tot en met ontslag kunnen tot de vervelende consequenties hiervan behoren.

Het ziektebeeld

De diagnose chronisch vermoeidheidssyndroom of M.E. wordt gesteld op basis van de klachten en de ziektegeschiedenis. Om de diagnose te kunnen stellen moeten andere oorzaken van chronische vermoeidheid, zoals bloedarmoede, schildklierafwijkingen, bepaalde infecties, auto-immuunziekten, M.S., de ziekte van Besnier-Boeck, etc. zijn uitgesloten.

De meest voorkomende klachten zijn:

- ernstige vermoeidheid (meer dan 50% energieverlies) gedurende ten minste 6 maanden, met vaak langzaam herstel na inspanning; soms "goede" periodes;
- malaisegevoel;
- spierpijn en/of spierzwakte;
- concentratie- en geheugenstoornissen;
- slaapstoornissen;
- depressie;
- geestelijke verwardheid;
- angstaanvallen;
- hoofdpijn;
- keelpijn;

- lymfklierzwellingen;
- lichte temperatuurverhoging;
- stoornis in de warmtehuishouding;
- darmklachten;
- allergieën.

De oorzaak

Lang is tevergeefs gezocht naar DE oorzaak van M.E. De speurtocht richtte zich vooral op:

- virussen: Pfeiffervirus (E.B.-virus), cytomegalovirus, Herpes-6-virus;
- gisten, schimmels: Candida;
- parasieten: Toxoplasma, Giardia Lamblia, amoeben;
- bacteriën: Chlamydia, Borrelia, chronische bacteriële infecties;
- stoornissen van het immuunsysteem;
- hormonale afwijkingen (schildklier, bijnier);
- stress;
- voedselallergie en -intolerantie;
- chemische overgevoeligheid: Sick Building-syndroom, multiple chemical sensitivity;
- leverontgiftingsstoornissen, etc.

De meeste M.E.-deskundigen zijn momenteel van mening dat het ziektebeeld multifactorieel bepaald is. Dit betekent dat een complex van factoren de ziekte uitlokt. Zo kan b.v. een darminfectie met parasieten, gisten of schimmels aanleiding geven tot voedselovergevoeligheid (voedselintolerantie), verzwakking van het immuunsysteem en/of leverontgiftingsstoornissen. 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; M.E. 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.

De diagnostiek

Zoals gezegd is M.E. een diagnose bij uitsluiting. Andere aandoeningen die tot chronische vermoeidheid aanleiding kunnen geven, moeten worden uitgesloten.

Met regulier bloedonderzoek kunnen b.v. bloedarmoede, ijzertekort, schildklierafwijkingen, auto-immuunziekten en bepaalde infecties aan het licht worden gebracht. Veel M.E.-patiënten hebben darmklachten.

Ontlastingsonderzoek om infecties met parasieten, gisten, schimmels en bacteriën op te sporen is dan ook vaak nodig. Ten minste 60% van de M.E.-patiënten heeft in meer of mindere mate last van voedselovergevoeligheid (vaak zonder dat zelf te weten). Voedselintolerantie is moeilijk aan te tonen met de gebruikelijke onderzoeksmethoden, zoals huidkrastest en RAST-test.

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. De basis van de neutrofielentest is dus gelijk aan de cytotoxische test, essentieel verschil is echter dat de analyse door een apparaat in plaats van een persoon wordt uitgevoerd, hetgeen de betrouwbaarheid ten goede komt.

In een veel verder verleden werd ook nogal eens de IgG(4) antistof test 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, 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, slapeloosheid, 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.

De behandeling

Nadat op basis van een gesprek, lichamelijk onderzoek en diagnostische tests een goede indruk is verkregen over de factoren die aan M.E. 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 neutrofielen-test, 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 vermoeidheidsklachten worden 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 M.E.-patiënten tot een verbetering van het herstelproces.

desensibilisatie/immuunstimulatie

Een zeer belangrijke, relatief nieuwe aanwinst bij de behandeling van M.E. is de zogenaamde enzym-gepotentieerde 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 M.E.-patiënten die deze behandeling voor hun allergie of intolerantie ondergingen, in meer dan 50% van de gevallen een sterke verbetering of genezing van hun M.E. vertoonden. Ditzelfde resultaat werd bereikt bij M.E.-patiënten 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 immuunstimulatie is waarschijnlijk de oorzaak van de verbetering bij M.E.-patiënten.

Hoewel rust een rol bij de behandeling kan spelen, geeft rust in de meeste gevallen weinig tot geen verbetering op langere termijn. In het algemeen kan gesteld worden dat ongeveer 80% van de M.E.-patiënten duidelijke vooruitgang boekt op basis van bovenstaande behandelaanpak.



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/>