

Patiëntensamenvatting van de richtlijn Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK) bij kinderen

Voor wie is deze informatie bedoeld?

De informatie in deze patiëntensamenvatting van de richtlijn Somatisch Onvoldoende Verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK) bij kinderen is bedoeld voor ouders/vertegenwoordigers of begeleiders van kinderen van vier tot 18 jaar die te maken hebben met somatisch onvoldoende verklaarde klachten.

Het doel is om informatie te geven over wat somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten zijn en hoe ze te behandelen zijn. Bedenk bij het lezen dat de gezondheidssituatie van uw kind anders kan zijn dan in de tekst wordt beschreven.

Hoe is deze patiëntensamenvatting van de richtlijn SOLK bij kinderen tot stand gekomen?

Deze patiëntensamenvatting is gebaseerd op de richtlijn Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK) bij kinderen. Een richtlijn is gemaakt voor zorgverleners. In de richtlijn SOLK bij kinderen staat beschreven welke klachten onder SOLK worden verstaan en hoe door een arts vastgesteld kan worden dat er sprake is van SOLK. Daarnaast wordt beschreven of er aanvullend onderzoek nodig is en hoe SOLK behandeld kan worden. De richtlijn is geen wettelijk voorschrift. Zorg voor kinderen blijft maatwerk. Een zorgverlener kan daarom besluiten van de richtlijn af te wijken.

Wat zijn somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK)?

Onder SOLK wordt verstaan: aanhoudende lichamelijke klachten die beperkingen geven in het dagelijks functioneren of waarbij op een andere manier veel last wordt ervaren. Bij medisch onderzoek is geen aandoening vastgesteld die de klachten voldoende kan verklaren.

Er zijn heel veel verschillende lichamelijke klachten die onder de definitie SOLK kunnen vallen, vaak zijn er meerdere klachten of is er verschuiving van klachten in de loop van de tijd.

Er is een bewuste keuze gemaakt om deze diverse klachten in één richtlijn te beschrijven. Er zijn veel overeenkomsten in factoren die bijdragen aan het ontstaan, of het blijven bestaan van klachten. In de benadering en behandeling zijn daarom ook veel overeenkomsten.

In deze richtlijn worden vier groepen van de meest voorkomende SOLK besproken.

Dit zijn:

1. Functionele buikpijn
2. Chronische hoofdpijn
3. Chronische pijn in houdings- en bewegingsapparaat
4. Chronische moeheid

De reden dat de richtlijn deze groepen onderscheidt is dat er voor de verschillende klachtengroepen gerichte adviezen gegeven kunnen worden over onderzoek en behandeling. De meeste adviezen, echter, zijn voor alle SOLK van toepassing. Dus ook als de klachten van uw kind niet precies vallen in een van de beschreven groepen, maar uw kind heeft wel onverklaarde lichamelijke klachten, kan een groot deel van de richtlijn helpend zijn.

Hoe wordt door uw arts vastgesteld dat uw kind SOLK heeft?

Om vast te stellen of bij uw kind sprake is van SOLK zal de (huis)arts in eerste instantie willen weten welke klachten uw kind heeft en zal de huisarts uw kind lichamenlijk onderzoeken.

De (huis-)arts zal een aantal vragen stellen om te kunnen beoordelen of er een andere medische verklaring is voor de klachten. Er zijn klachten die aanleiding kunnen zijn voor verder onderzoek. Enkele voorbeelden van dit soort klachten zijn: gewichtsverlies, afname van eetlust, (onverklaarde) koorts, bloed bij de ontlasting, aanhoudende diarree, nachtelijke pijnklachten en hoofdpijn die erger wordt bij niezen of hoesten. Bij klachten die kunnen passen bij een medische diagnose zal de arts hierover eerst meer vragen stellen. In sommige gevallen is verder onderzoek (bijvoorbeeld bloedonderzoek) nodig. Hieronder volgen de omschrijvingen van de vier groepen van SOLK.

Functionele buikpijn

Het gaat om twee of meer van de volgende criteria:

1. Uw kind heeft continue of episodes van buikpijn.
2. De klachten zijn minimaal eens per week aanwezig, gedurende een periode van ten minste twee maanden.
3. In het geval van een prikkelbare darmsyndroom hangen de klachten samen met een verandering van de stoelgang en verbeteren de klachten na de stoelgang.
4. Uw kind wordt door de buikpijn beperkt in het dagelijks leven.
5. Uw kind heeft bijkomende klachten van hoofdpijn, pijn in ledematen of slaapproblemen.
6. Er zijn geen aanwijzingen voor een medische oorzaak van de buikpijn.

Chronische hoofdpijn

1. Uw kind heeft continue of episodes van hoofdpijn.
2. Uw kind wordt door de hoofdpijn beperkt in het dagelijks leven.
3. Er zijn geen aanwijzingen voor een medische oorzaak van de hoofdpijn.

Chronische pijn in houdings- en bewegingsapparaat

1. Uw kind heeft continue of episodes van pijn in houdings- en bewegingsapparaat (bijvoorbeeld armen, benen, rug, nek).
2. Uw kind wordt door de pijn beperkt in het dagelijks leven.
3. Er zijn geen aanwijzingen voor een medische oorzaak van de pijn.

Chronische moeheid

1. Uw kind heeft last van chronische of steeds terugkerende moeheid.
2. Uw kind wordt door de moeheid beperkt in het dagelijks leven.
3. De moeheid kent een duidelijk begin (is niet het hele leven al aanwezig).
4. De moeheid neemt niet af door rust.
5. Er zijn geen aanwijzingen voor een medische oorzaak van de moeheid.

Bij het *chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS)* zijn bovengenoemde klachten minstens zes maanden aanwezig en zijn er minstens vier van de volgende bijkomende symptomen: spierpijn, keelpijn, vergrote lymfeklieren in de hals, moeite met concentreren, verminderd (korte termijn) geheugen, hoofdpijn (die nieuw is), niet uitrusten van slaap en 'ziek' gevoel na inspanning dat langer dan 24 uur aanhoudt.

Welke mogelijke behandelingen zijn er?

Bij ieder kind, en specifiek ook voor ieder kind met SOLK, is het belangrijk om een regelmatig leefpatroon te hanteren op het gebied van eten, slapen en bewegen. Als ouder kunt u uw kind hierin begeleiden en ondersteunen. Deze zogenaamde 'leefregels' zijn uitgewerkt te vinden in de bijlage.

Verder is het heel belangrijk dat u als ouder, maar ook uw kind, zich niet meer ongerust hoeft te maken over onderliggende medische ziekten. Uw arts zal uitleg geven over de bevindingen en waarom hij/zij de diagnose SOLK stelt. U kunt uw vragen hierover aan uw arts stellen. Als u als ouder niet meer ongerust bent, kunt u ook uw kind beter geruststellen.

Vaak zien we dat door deze geruststelling en het aanpassen van het leefpatroon bij een groot deel van de kinderen de klachten afnemen.

Uitleg over chronische pijn en moeheid helpt om te kunnen begrijpen hoe het bij uw kind zou kunnen werken en wat er zou kunnen meespelen in het blijven bestaan van de klachten.

In de bijlage vindt u uitleg over chronische pijn en moeheid die voor u en uw kind geschikt zijn om te lezen.

Daarnaast is er een filmpje over chronische pijn dat de moeite waard is om samen te bekijken:

<https://www.youtube.com/watch?v=UznY5Nry6VY>

Wanneer de klachten blijven bestaan, kan specifieke behandeling worden ingezet. Wetenschappelijk onderzoek heeft laten zien dat gedragstherapieën zoals hypnotherapie en cognitieve gedragstherapie (CGT) effectief kunnen zijn in de behandeling van kinderen met functionele buikpijn, chronische hoofdpijn en chronische pijn in het houdings- en bewegingsapparaat. CGT is ook effectief bij chronische moeheid, eventueel in combinatie met fysiotherapie voor het opbouwen van activiteiten en conditie.

Hypnotherapie en CGT zijn erop gericht een kind te leren de dagelijkse bezigheden weer op te pakken en grip te krijgen op de pijn of moeheid. Er wordt niet op zoek gegaan naar psychische oorzaken.

Er zijn helaas weinig geneesmiddelen die effectief zijn in de behandeling van SOLK. Als er mogelijkheden zijn voor medicamenteuze behandeling, moet dat na twee tot vier weken geëvalueerd worden. Welke behandeling wordt ingezet hangt af van het klachtenpatroon van uw kind en van de voorkeur van arts, kind en ouders.

Vragen

Mocht u na het lezen van deze informatie nog vragen hebben neemt u dan contact op met uw behandelend arts.

Bijlagen

Patiënteninformatie over leefstijladviezen bij SOLK

Patiënteninformatie over chronische pijn

Patiënteninformatie over chronische moeheid en chronisch vermoeidheidssyndroom

Patiënteninformatie over leefstijladviezen bij SOLK

Voor kinderen met functionele buikpijn, chronische hoofdpijn, chronische pijn in armen, benen of rug en chronische moeheid gelden de volgende leefregels.

Eten en drinken

- Eet regelmatig en gezond, met voldoende vezels, neem altijd een ontbijt. Kijk ook naar de 'schijf van vijf' op www.voedingscentrum.nl.
- Drink voldoende (één tot twee liter per dag).
- Drink geen alcohol.
- Rook niet.
- Bij hoofdpijn: vermijd drankjes met cafeïne zoals koffie, thee, cola, ice-tea en energy drankjes.
- Bij hoofdpijn: vermijd lightproducten met de zoetstof aspartaam en cup-a-soup want hierin zitten smaakversterkers en zout.

Slapen

- Zorg dat je voldoende slaapt. Hoeveel slaap heb je nodig? Bekijk het slapen in de vakantie, als er geen wekker wordt gezet. Het aantal uren dat je dan slaapt laat goed zien hoeveel slaap je nodig hebt. De gemiddelde slaap die je nodig hebt als je tien jaar bent is ruim tien uur en als je 18 jaar bent is dat acht uur.
- Zorg voor een regelmatig slaapritme, slaap in het weekend niet meer dan één tot anderhalf uur uit ten opzichte van doordeweekse dagen.
- Ga overdag niet slapen, dan slaap je 's nachts beter door.
- Drink geen dranken met cafeïne (koffie, thee, cola, ice-tea en energy drankjes) na het avondeten.
- Vermijd activerende bezigheden (sporten, studeren, gamen) één uur, liefst twee uur voor het slapen.
- Stop het kijken naar een beeldscherm (bijvoorbeeld tv, mobiel, tablet) minimaal één uur voor het slapen gaan. Geen tv, mobiel of tablet op de slaapkamer helpt hierbij.
- Dim het licht in de avond en zoek direct na het opstaan zoveel mogelijk licht op.

Bewegen

- Neem voldoende lichaamsbeweging (minimaal 30 minuten per dag). Bouw het langzaam op als je wilt gaan sporten, vraag hierover zo nodig advies van een fysiotherapeut.
- Bij hoofdpijn, moeheid of pijn in je armen, benen of rug: ga niet lang in dezelfde houding zitten, bijvoorbeeld achter de computer of de tv. Sta tussendoor even op om wat bewegingsoefeningen te doen, bijvoorbeeld elk uur.
- Kijk buiten schooltijd in totaal niet langer dan twee uur naar een beeldscherm (tv, mobiel, tablet).

Ontspannen

- Zoek na een periode van inspanning (school, huiswerk) steeds naar ontspannende bezigheden, doe iets wat je leuk vindt!

School

- Soms is het moeilijk om naar school te gaan door de klachten die je hebt. Gek genoeg kunnen de klachten minder worden als je geleidelijk aan weer regelmatig naar school gaat en mee doet met alle dingen die op school gebeuren. Als je lang thuis blijft wordt de stap om weer naar school te gaan steeds groter en je klachten kunnen daardoor toenemen. Bespreek met je ouders wat het naar school gaan en met vrienden

omgaan weer leuker kan maken. Praat bijvoorbeeld met elkaar over de dingen die op school wèl leuk zijn en goed gaan.

Medicijnen tegen de pijn, bijvoorbeeld paracetamol

- Bij hoofdpijn: neem niet vaker dan twee dagen per week iets tegen de pijn. Als je het vaker gebruikt kan je hoofdpijn namelijk erger worden.

Verwachtingen

- Het is niet te verwachten dat deze leefregels direct zorgen voor minder klachten. De pijn of moeheid wordt meestal pas na enkele weken en soms maanden minder erg. Het is daarom belangrijk dat je de leefregels volhoudt!
- Bedenk dat we zeker weten dat de klachten die je hebt kunnen verminderen of zelfs helemaal overgaan!
- Zoek afleiding in dingen die je wèl kunt en die goed gaan. Je zult merken dat je klachten verminderen als je er niet de hele dag aan denkt.

Patiënteninformatie over chronische pijn

Wat is pijn en waarom bestaat het?

Het is belangrijk dat je pijn kunt voelen. Vooral de plekken die je het hardst nodig hebt, zoals ogen en vingers, zijn het gevoeligst, zodat je direct in actie kunt komen als er beschadigingen zijn en je pijn voelt. Pijn heeft een signaalfunctie. Als je je vingers brandt aan een hete kachel, trek je je hand direct terug, in een reflex, om verdere schade te voorkomen. En als er een blaas is ontstaan, geef je je vingers rust, zodat de wond kan genezen. Dit gaat allemaal over acute pijn. Acute pijn ontstaat doordat een beschadiging in het weefsel via zenuwpaadjes wordt doorgegeven aan de hersenen. Pijn voel je met je hersenen, in je hoofd, want daar komen de zenuwpaadjes aan. De zenuwpaadjes verbinden verschillende delen van de hersenen, zodat jij kunt reageren op de pijn. Je kunt voelen waar de pijn zit, je vraagt je af of je het al eens eerder hebt gehad en wat je moet doen. Als de pijn heftig is, worden je ogen groot en worden je hartslag en je ademhaling sneller en je gaat zweten. Je krijgt stress van heftige pijn.

Chronische pijn

Chronische pijn is pijn die niet meer weggaat en al meer dan drie maanden bestaat. Heel vaak begint chronische pijn met acute pijn. De acute pijn heeft een zenuwpaadje gemaakt naar de hersenen en dat paadje blijft actief terwijl er geen duidelijke beschadiging meer is. De hersenen vragen om signalen: waar blijft die pijn prikkel nou? De hersenen zetten alle paden open om zo goed mogelijk 'te voelen'. Dat noemen we sensitatie. Zelfs een kleine aanraking kan dan al gevoeld worden als pijn. Heel vervelend. En het oorspronkelijke gebied van pijn, bijvoorbeeld de knie, is veel groter geworden. De gevoeligheid heeft zich uitgebreid naar andere gebieden. Overal wordt pijn gevoeld, terwijl de oorspronkelijke weefselschade er niet meer is. Ongelooflijk vervelend.

Bij de meeste kinderen met chronische pijn is zo'n weefselbeschadiging er niet meer. Als die er nog wel is, moet die als eerste behandeld worden. Meestal werkt gewone pijnstilling ook niet meer, zoals paracetamol. Want die pijnstilling werkt op de weefselbeschadiging en het doorgeven van het signaal naar de zenuwpaadjes. En er is geen weefselbeschadiging meer, dus dan werkt paracetamol ook niet meer.

Er zijn wel overeenkomsten tussen acute en chronische pijn: alle pijnen worden waargenomen in de hersenen. En alle pijnen zijn reëel. En, je hebt recht op hulp.

Ontstaan

Hoe kan nu deze chronische pijn zijn ontstaan? Want niet iedereen krijgt chronische pijn na acute pijn. Het is een leerproces in de hersenen. Vergelijk het met een liedje, dat je een paar dagen heel vaak hebt gezongen of gehoord en daarna niet meer uit je hoofd krijgt. Het blijft maar terugkomen. Een liedje is misschien fijn om steeds weer aan herinnerd te worden, maar pijn niet. En dat is het vervelende: de hersenen leren niet alleen positieve en plezierige dingen, maar ook negatieve dingen. Iedereen leert beter als er emoties aan te pas komen. Als iets emoties oproept, is de inprenting veel beter. Dus dat liedje herinner je vooral, omdat het een gevoel bij je heeft opgeroepen, vaak een positief gevoel. Een heel netwerk in de hersenen is bezig om deze herinnering mogelijk te maken. Best gaaf, maar niet als het om chronische pijn gaat.

Wat kun je er tegen doen?

Het beste wat je kunt doen tegen chronische pijn is: zet het gewoon uit je hoofd, denk er niet meer aan! Maar dat is makkelijker gezegd dan gedaan! De pijn is opgeslagen in je hersenen. Het kan er niet 'uitgesneden' worden en er zijn geen pillen om het te vergeten. Wat dan wel?

Chronische pijn hoef je alleen te behandelen als het gepaard gaat met beperkingen of als het veel negatieve gevoelens bij je oproept, zoals angst of verdrietig voelen.

Wat helpt dan wel tegen chronische pijn? Drie dingen:

1. Negatieve gevoelens, zoals angst, depressie en stress, maken de pijn erger. Dus het is belangrijk om deze negatieve gevoelens en de stress zoveel mogelijk te verminderen of te vermijden. Denk na over wat jou negatief doet voelen of jou stress oplevert. Bijvoorbeeld school, of te weinig tijd voor ontspanning, of strijd tussen je ouders, of je bent gewoon verdrietig en weet niet waarom. Of je wordt gepest of lastig gevallen. Of je blijft je verzetten tegen de pijn omdat je die niet wilt en omdat je wilt dat alles weer normaal wordt. Het is belangrijk dat je de pijn accepteert en stopt met vechten. Dat geeft namelijk frustraties en negatieve emoties en dan krijg je weer meer pijn!
2. Je hersenen hebben de pijn aangeleerd, nu kun je het ook weer afleren. Dat werkt het beste als je hersenen heel druk zijn met andere dingen, dat leidt de aandacht van de pijn af. Er zijn allerlei trucjes om de hersenen druk te laten zijn met andere dingen. Degene die jou behandelt, kan die met je doornemen.
3. Bepaal voor jezelf welke dingen je graag wilt doen. En ga elke dag iets ondernemen, ook al is het maar vijf minuten. Samen met degene die jou behandelt, kun je een plannetje maken. Wees voorzichtig dat je niet teveel ineens doet! Het is ook nodig om even rust te nemen, maar direct daarna is het belangrijk weer stapsgewijs je activiteiten op te pakken! Rust werkt heel goed bij acute pijn, maar bij chronische pijn helaas niet. Bij chronische pijn maakt rust de pijn juist erger.

Soms is het nodig om een pijnspecialist te vragen mee te denken hoe het gaat lukken om de drie stappen die hierboven staan te kunnen doen.

Samengevat

Chronische pijn is aangeleerd door de hersenen. Het goede nieuws is: iets wat je hebt aangeleerd, kun je ook weer afleren! Rusten helpt niet. Dat werkt goed bij acute pijn, maar juist niet bij chronische pijn. De beste strategie voor chronische pijn is: accepteer dat het zo is en dat je er niets aan kunt doen dat het is ontstaan. Sta jezelf toe om daar verdriet over te hebben of je daar angstig over te voelen. De manier om chronische pijn weer af te leren is: langzaam weer je activiteiten opbouwen, zorgen voor afleiding, zorgen dat je hersenen druk zijn met iets anders dan met de pijn. Meestal is het fijn als iemand je daarbij helpt. Anders ga je misschien veel te snel, of juist te langzaam opbouwen.

Filmpje

Wil je een filmpje bekijken over pijn? Kijk op: <https://www.youtube.com/watch?v=UznY5Nry6VY>

Patiënteninformatie over chronische moeheid en chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS)

Chronische moeheid

Moeheid komt vaak voor. Iedereen kent het gevoel van moeheid na te kort slapen of na een flinke inspanning. In de puberteit komt moeheid nog meer voor. Best wel logisch, want in de puberteit gebeurt er heel veel in je lichaam en geest. Je lichaam verandert onder invloed van hormonen, je hebt het (te) druk op school, je denkt veel na over jezelf of je hebt slaapgebrek. Meestal gaat de vermoeidheid over en kun je weer alles aan, maar soms ook niet. Als de moeheid lang duurt, heftig is, niet vanzelf overgaat én als je dagelijkse functioneren eronder lijdt, kan er sprake zijn van chronische moeheid. Als het tenminste zeker is dat er geen andere lichamelijke en psychische oorzaken zijn. Een deel van de kinderen met chronische moeheid heeft een bepaalde vorm van chronische moeheid die CVS heet: chronisch vermoeidheidssyndroom.

Wat is chronische moeheid en wat is CVS

Je hebt chronische moeheid als je voor langere tijd last hebt van aanhoudende of steeds terugkerende moeheid die je daarvoor niet had. Door de moeheid kun je de dagelijkse activiteiten niet doen. En je hebt niets speciaals gedaan waardoor de vermoeidheid kan worden verklaard. Uitrusten en veel slapen helpen niet. CVS is de afkorting van chronisch vermoeidheidssyndroom. Je hebt CVS als je minstens zes maanden last hebt van aanhoudende of steeds terugkerende moeheid die je daarvoor niet had. Naast de vermoeidheid kun je bij CVS ook last hebben van pijnklachten, duizeligheid, slechte concentratie, geheugenstoornissen of moeite met inspanning. Niet iedereen heeft dezelfde of evenveel klachten. CVS beperkt je in je dagelijkse leven. Niet alleen je schoolprestaties lijden eronder, maar ook je sociale leven en de relaties met je vrienden. Vroeger heette CVS de ziekte ME, myalgische encephalomyelitis, omdat ze dachten dat een ontsteking de chronische vermoeidheid veroorzaakte. Nu noemen we het chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS), omdat een chronische ontsteking niet kan worden aangetoond als oorzaak van CVS.

Hoeveel kinderen hebben chronische moeheid of CVS?

Chronische moeheid lijkt vooral voor te komen bij tieners in de middelbare schoolleeftijd. Het komt veel vaker voor bij meisjes dan bij jongens. Het komt ook bij volwassenen voor. Jongere kinderen hebben ook wel last van moeheid maar chronische moeheid is bij deze groep moeilijk vast te stellen. Het is moeilijk om te zeggen hoeveel kinderen in Nederland last hebben van chronische moeheid. De schatting is dat ongeveer één op de vijf meisjes en één op de 15 jongens last hebben van ernstige moeheid. CVS komt veel minder vaak voor. In Nederland hebben ongeveer 2500 jongeren CVS en jaarlijks komen er ongeveer 200 bij.

Hoe krijg je chronische moeheid of CVS?

Hoe, waardoor en waarom je chronische moeheid of CVS krijgt weten we (nog) niet. Er zijn wel veel theorieën die een mogelijke verklaring geven. Meerdere factoren lijken een rol te spelen bij het ontwikkelen en aanhouden van chronische moeheid of CVS, zoals lichamelijke en psychische factoren, omgevingsfactoren en aanleg. Als je alles op een rij zet lijkt het erop dat je chronische moeheid of CVS kunt krijgen door samenspel van een aantal factoren;

- kwetsbaarheidsfactoren (zoals genetische en psychische aanleg, geslacht);
- direct uitlokkende factoren (zoals de puberteit, stress, grote gebeurtenissen (zoals het overlijden van iemand die je goed kent of scheiding van je ouders), geestelijk of lichamelijk trauma of infecties;
- in stand houdende factoren (zoals verstoord slaap-waakritme en eetpatroon, concentratieproblemen, vermijdingsgedrag en sociaal isolement, pijn of ouders die ook last hebben van chronische moeheid).

Het stellen van de diagnose chronische moeheid of CVS

Om de diagnose chronische moeheid of CVS te stellen vindt er een uitgebreid gesprek plaats met de dokter en word je lichamelijk onderzocht. En er wordt onderzocht of er geen andere lichamelijke en psychische oorzaken zijn voor de moeheid. Dit kunnen meerdere onderzoeken zijn (bijvoorbeeld bloedonderzoek of urineonderzoek) en het kan nodig zijn om ze vaker te doen.

1 Criteria

Er is geen test die chronische moeheid of CVS kan aantonen. Wel hebben we diverse criteria die helpen bij het vaststellen van de diagnose.

Je hebt chronische moeheid als:

- Er moeheid is die je eerder niet had en die langdurig aanhoudt.
- Je onvoldoende bijkomende klachten hebt voor de diagnose CVS
- De moeheid komt niet door een andere psychische of lichamelijke ziekte.

Je hebt CVS als:

- Er moeheid is die je eerder niet had en die al minstens zes maanden duurt.
- Er vier of meer van de volgende bijkomende klachten zijn:
 - o Verminderd geheugen, verminderde concentratie
 - o Gevoelige lymfeklieren in hals of oksel
 - o Keelpijn
 - o Spierpijn
 - o Gewrichtspijn
 - o Hoofdpijn
 - o Geen verbetering van de moeheid na slapen
 - o Beperkte inspanning door de moeheid

Welke behandelingsmogelijkheden zijn er?

Omdat bij chronische moeheid en CVS meerdere factoren een rol lijken te spelen, kunnen we de behandeling inzetten op meerdere vlakken. Een combinatie van therapieën, zowel op geestelijk als lichamelijk vlak werkt het beste. Behandeling met medicijnen lijkt niet te helpen, er is dus geen pil die alles oplost.

Lichamelijke activiteit

Je lichamelijke activiteit kun je verbeteren met een gericht beweegprogramma. Dat programma kun je onder begeleiding zelf opstellen. Sommige kinderen worden verwezen naar de fysiotherapeut die een speciaal programma voor je kan samenstellen, 'graded exercise therapy' of GET genoemd. Met deze therapie ga je stap voor stap iedere keer wat meer doen en volhouden.

Cognitieve gedragstherapie

Cognitieve gedragstherapie (CGT) richt zich op de factoren die de chronische moeheid en CVS-klachten in stand houden, want we kennen immers de oorzaken niet. Dus de behandeling kan zich niet richten op de oorzaken. Het doel van de therapie is dat je je bewust wordt welke factoren in je denken, voelen en gedrag je kunt beïnvloeden om beter te worden. Bijvoorbeeld met het herstel van je slaap-waakritme en geleidelijke verbetering van je lichamelijke activiteit.

Bij CGT ga je nadenken over de stappen die je kunt zetten om een normaal dagritme te ontwikkelen, en vervolgens maak je een plan om langzamerhand, heel langzaam, je activiteiten weer uit te breiden aan de hand van door jou gestelde doelen. Je bent ook in gesprek met de therapeut over je gedachten over de moeheid. Je krijgt ook veel informatie over de aandoening chronische moeheid of CVS, zodat je beter begrijpt waarom je welke klachten hebt. Zo leer je bijvoorbeeld welke gedachten je verder helpen en welke gedachten je tegenwerken en wat je kunt doen als je een terugval hebt. Tijdens de behandeling leer je oplossingen te bedenken voor de problemen waar je tegenaan loopt. Je ouders kunnen daarnaast ook begeleiding krijgen als dat nodig is. Zij kunnen daar ook veel van leren over de chronische moeheid of CVS.

De therapie duurt voor CVS gemiddeld zes maanden, voor chronische moeheid kan dat korter zijn.

Wie doet de behandeling?

CGT wordt gegeven door een gespecialiseerde psycholoog die ervaring heeft met chronische moeheid en CVS bij kinderen.

Er bestaat voor kinderen met CVS ook een speciale internetbehandeling (FitNET) die opgezet is door de universitair medisch centra van Utrecht en Nijmegen. FitNET (Fatigue In Teenagers on interNET) is een online CGT-behandeling volgens een precies stappenplan. Nadat je bent ingelogd op een speciale website kom je in contact met een psychotherapeut die je online gaat behandelen. Je krijgt een intensief en direct mailcontact. De resultaten zijn goed, zo'n 70% van de jongeren is na een half jaar beter.

Bij de jongeren bij wie geen of onvoldoende verbetering is te zien, moet opnieuw worden bekeken of ze wel chronische moeheid of CVS hebben, of dat andere lichamelijke of psychische factoren een rol spelen.

CONCEPT