

Wat zijn de klachten?

Samenvatting

Als je last hebt van je rug, nek of schouder kun je over van alles klagen. De een ervaart klachten anders dan de ander en dat is terug te horen als iemand zijn klachten onder woorden brengt. Het is de kunst om in dat geklaag de symptomen te ontdekken en daarmee de wortel van het kwaad op te sporen. Dat proces maken we duidelijk met het bouwen van een keten van oorzaak en gevolg. De metafoor van de eik komt terug in de vraag wat we bij het ontwikkelen van klachten met de eikel als oorzaak en met de groeifactoren als stimulus kunnen vergelijken.

De titel van dit hoofdstuk staat voor de vraag waarmee vrijwel elk consult begint. De een antwoordt kort dat hij last heeft van zijn rug, de ander brandt los met een uitgebreide beschrijving van pijn in de rug en de ongemakken die dat met zich meebrengt, zoals vermoeidheid, slapeloosheid en de door pijn gemiste afspraken. Het antwoord op de vraag naar klachten kan dus alles bevatten wat iemand op dat moment ervaart.

Een arts luistert, vraagt door, observeert, onderzoekt en speurt in de verzameling subjectieve klachten naar objectief vast te stellen symptomen van een ziekte, een aandoening of iets dat niet naar behoren functioneert. Voor het stellen van een diagnose en het kiezen van een effectieve behandeling analyseert de arts een keten van oorzaak en gevolg.

Als een patiënt zich rillend en hoestend meldt en klaagt over vermoeidheid, pijn in de keel, kou, misselijkheid en slaapgebrek, is de diagnose snel duidelijk. Een logische keten van oorzaak en gevolg is weergegeven in [■ Figuur 2.1](#); de blauwe pijl wijst op de diagnose.

Het palet van klachten is te ordenen als symptomen, gevolgen voor activiteiten in het dagelijks leven en de uiteindelijke consequenties. Op basis van de symptomen is de onderliggende oorzaak 'griep' te herkennen. De hele keten start met het griepvirus als primaire oorzaak.

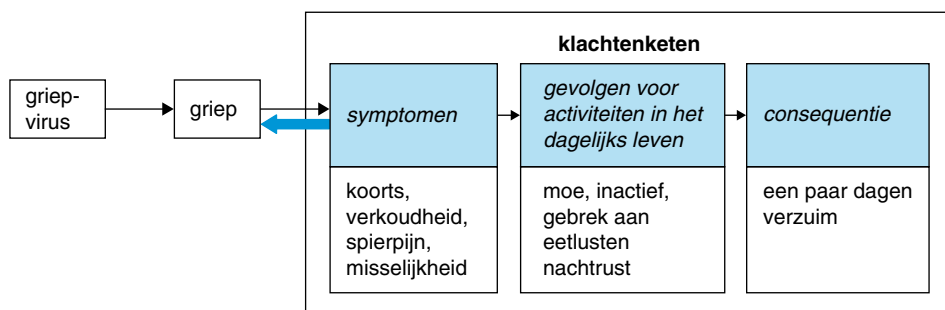
We voorzien alle cellen in de keten van oorzaak en gevolg van een label en reserveren de term 'oorzaak' voor de start van de keten en benoemen het niet naar behoren functioneren van het lijf als 'disfunctie'. De disfunctie is te herkennen aan de 'symptomen'. De gevolgen voor de activiteiten in het dagelijks leven korten we af met ADL en de gevolgen op korte of langere termijn noemen we 'consequenties'. Dat levert een keten van oorzaak en gevolg ([■ Figuur 2.2](#)).

We passen de keten van oorzaak en gevolg toe op het niet naar behoren functioneren van het steun- en bewegingsapparaat en nemen rugklachten als voorbeeld ([► casus 2.1](#)).

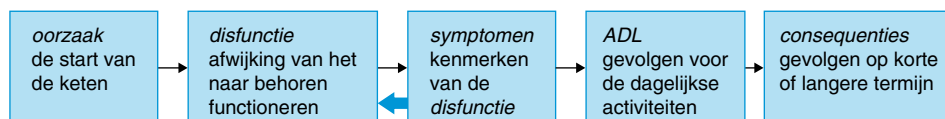
Casus 2.1

Een accountant verschijnt op het spreekuur van zijn huisarts met pijn in de onderrug. Rugpijn gaat vaak vanzelf over, maar voor de zekerheid verwijst de arts hem naar een fysiotherapeut. Na twee weken komt de accountant terug en klaagt dat de oefeningen niet helpen en dat de pijn feller is geworden en nu ook uitstraalt naar zijn linkerbeen. Mopperend klaagt hij verder over slapeloosheid, concentratieproblemen, onzekerheid bij het autorijden, relatieproblemen en achterstand in het werk, waar hij toch al onder grote druk staat wegens reorganisatie. Om een hernia uit te sluiten verwijst de huisarts hem voor een scan van de onderrug.





■ **Figuur 2.1** De keten van oorzaak en gevolg bij griep.



■ **Figuur 2.2** Een keten van oorzaak en gevolg.

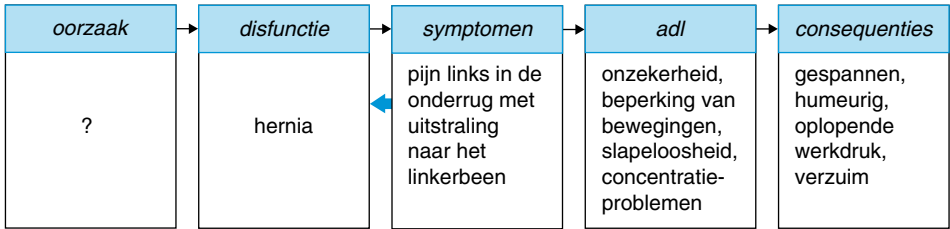
Aan de hand van een foto (► afbeelding) legt de arts alvast aan de accountant uit dat een hernia een uitstulping (zie pijl) is van de tussenwervelschijf, die drukt op de zenuw die het linkerbeen stuurt. Dat zou de pijn in de rug met uitstraling naar het been kunnen verklaren.

De arts vervolgt zijn uitleg. Als op de scan een uitstulping van de tussenwervelschijf letterlijk is aan te wijzen, zijn de symptomen het logische gevolg van de aan te wijzen disfunctie. Omgekeerd zijn de symptomen als pijn in de rug met uitstraling naar het been de kenmerkende ofwel specifieke symptomen bij een hernia. Bij een aanwijsbare lichamelijke disfunctie typeert men daarom de gevolgen als specifieke klachten. Als op de scan geen disfunctie is aan te wijzen, zijn de symptomen niet kenmerkend ofwel aspecifiek. Daarom spreekt men bij afwezigheid van een aanwijsbare lichamelijke disfunctie van aspecifieke klachten. In de volksmond worden specifieke en aspecifieke klachten aangeduid als begrepen en onbegrepen klachten. Dat lijkt logisch, want bij een specifieke klacht begrijp je waar de pijn vandaan komt en dat is niet het geval bij aspecifieke klachten.

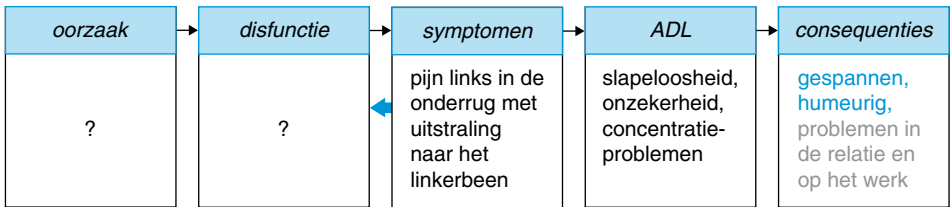
Als de accountant zich hardop afvraagt hoe hij aan een hernia komt, legt de arts hem uit dat de opvattingen over de oorzaak van een hernia uiteenlopen en dat er geen eenduidige oorzaak is aan te wijzen.

Hoe de keten van oorzaak en gevolg er bij specifieke klachten ten gevolge van een hernia uitziet, is te zien in ■ **Figuur 2.3**. De diagnose kan worden gesteld aan de hand van de symptomen en de uitslag van de scan.

Als sprake zou zijn van een hernia, voldoet de diagnose hernia ondanks de onduidelijke oorzaak aan criteria voor een goede diagnose.



■ **Figuur 2.3** Schema met lichamelijke verklaring van een hernia. De blauwe pijl wijst op de diagnose.



■ **Figuur 2.4** Schema met ontbrekende lichamelijke verklaring.

Een goede diagnose is:

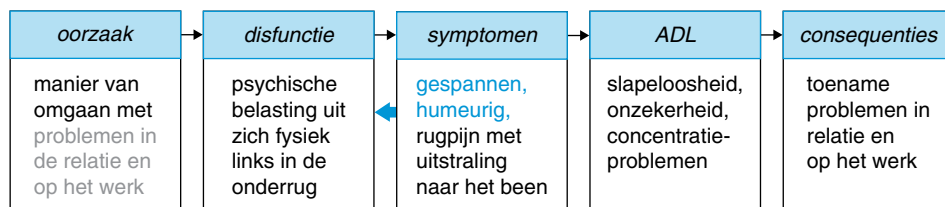
- *objectief*: gebaseerd op te controleren feiten;
- *geldig*: bevat een concrete en correcte omschrijving van de disfunctie;
- *betrouwbaar*: elke deskundige zal op basis van dezelfde feiten dezelfde diagnose stellen.

Een paar dagen later is de uitslag binnen, op de scan is niets bijzonders te zien. Er is dus letterlijk geen oorzaak aan te wijzen voor de pijnlijke symptomen. De symptomen blijken geen kenmerken te zijn van een hernia, maar van wat dan wel? Bij gebrek aan een aantoonbare lichamelijke disfunctie is volgens de genoemde criteria geen diagnose te stellen. Er blijft niet veel anders over dan het benoemen van de klachten naar de locatie.

In dit geval krijgt de accountant te horen dat hij aspecifieke lage rugklachten heeft. Op de scan is immers geen oorzaak voor de rugklachten aan te wijzen. Hij is er niet blij mee: het lijkt alsof deze mededeling hem het recht ontnemt om te klagen. Als je een hernia hebt, kun je thuis tenminste uitleggen wat je mankeert en kom je op het werk een stuk geloofwaardiger over. Je kunt na regelmatig verzuim immers niet bij je werkgever aankomen met de mededeling dat je niets mankeert, maar voorlopig wel thuis blijft.

De accountant wil weten waar de klachten dan wel vandaan komen. Hij kan erop rekenen dat hij die uitleg krijgt. Hij krijgt te horen dat hij zichtbaar gestrest en humeurig is. Dat wijst op de manier waarop hij omgaat met de spanning die de werkdruk, de reorganisatie en zijn relatieproblemen met zich meebrengen. Het is niet verwonderlijk dat hij daardoor slecht slaapt en door concentratieproblemen achterstand oploopt in zijn werk. Stress en de manier waarop hij daarmee omgaat leiden ertoe dat hij de spanning vastzet in zijn onderrug.

We vergelijken het schema van een ontbrekende lichamelijke verklaring (■ Figuur 2.4) met het schema van een psychische verklaring (■ Figuur 2.5).



■ **Figuur 2.5** 6 Herziene schema met een psychische verklaring.

In de herziene keten zijn blauwe consequenties veranderd in symptomen en de grijze consequenties zijn niet meer het uiteindelijke gevolg, maar de primaire oorzaak. De redenering is sluitend door de consequenties zo te formuleren dat de toename van het aantal problemen in de afgelopen maand ook is te verklaren.

Het lijf, in dit geval de rug, functioneert niet naar behoren, dus kun je stellen dat er hoe dan ook sprake is van de een of andere disfunctie. In de diagnose is de vaag geformuleerde lichamelijke disfunctie psychisch verklaard. De vraag is of de formulering van deze 'diagnose' wel voldoet aan de gestelde criteria. Is deze diagnose:

- *objectief* doordat deze is gebaseerd op te controleren feiten?
- *geldig* met een concrete en correcte omschrijving van de disfunctie?
- *betrouwbaar* in die zin dat elke deskundige hetzelfde plak- en knipwerk in oorzaken en gevolgen zal uitvoeren?

In dit geval voldoet de gediagnosticeerde disfunctie aan geen van deze drie criteria die je aan een diagnose mag stellen. Het is dus geen diagnose.

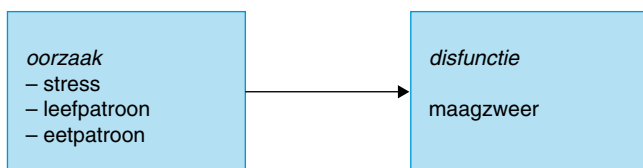
De wisseling van oorzaak en gevolg zit ook in de vraag die een drankverslaafde voor de kiezen krijgt: 'Heb je problemen omdat je drinkt of drink je omdat je problemen hebt?' Bij iemand met rugklachten wordt een soortgelijke vraag een conclusie. Die conclusie luidt:

- *bij een hernia*: je hebt problemen omdat je rugklachten hebt, de oorzaak zit in een uitpuilende tussenwervelschijf;
- *bij aspecifieke rugklachten*: je hebt rugklachten omdat je problemen hebt, de oorzaak zit tussen je oren.

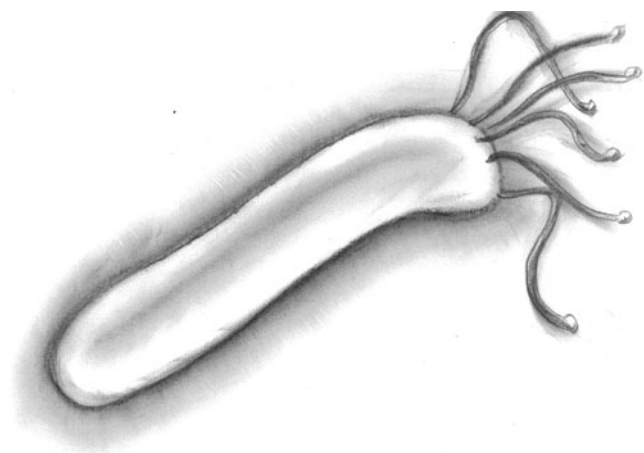
Naast rugklachten werd tot voor kort ook de oorzaak van erectieproblemen en de maagzweer tussen de oren geparkeerd. Oplossingen voor erectieproblemen werden niet gezocht op de voor de hand liggende plek, maar ongeveer een meter hoger tussen je oren. Viagra® zette een flink deel van de erecties terug op de plek waar je die over het algemeen verwacht te vinden. Hetzelfde lot was de maagzweer beschoren; de oorzaak zat ook ergens tussen je oren totdat de bacterie werd ontmaskerd die de maagzweer veroorzaakte.

■ Maagzweer

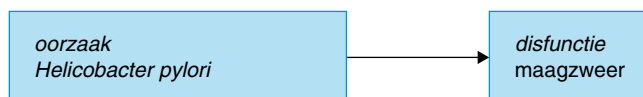
Laten we kijken hoe de verhuizing van de oorzaak van de maagzweer plaatsvond. Die werd aanvankelijk vastgesteld in alcoholmisbruik of het innemen van bepaalde pijnstillers. Bij mensen die niet aan de drank waren en zich hooguit waagden aan een paracetemolletje op zijn tijd werd een sterk verband geconstateerd tussen een maagzweer en de combinatie



■ **Figuur 2.6** De oorzaak van de maagzweer.



■ **Figuur 2.7** *Helicobacter pylori*.



■ **Figuur 2.8** Herziene oorzaak van de maagzweer.

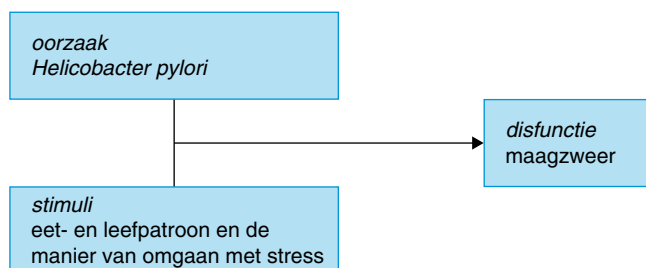
van stress en de manier waarop je daarmee omgaat, een slecht voedingspatroon en een onregelmatige leefstijl. Dat verband was sterk genoeg om te concluderen dat de oorzaak was gevonden (■ Figuur 2.6).

Eind vorige eeuw werd de *Helicobacter pylori* ontdekt, een bacterie die bij de helft van de wereldbevolking in de maag aanwezig is (■ Figuur 2.7). Dat leverde de Australiërs Barry J. Marshall en Robin J. Warren in 2005 de Nobelprijs voor de geneeskunde op. Met die ontdekking werd het duidelijk dat de verklaring voor het ontstaan van de maagzweer moest worden bijgesteld.

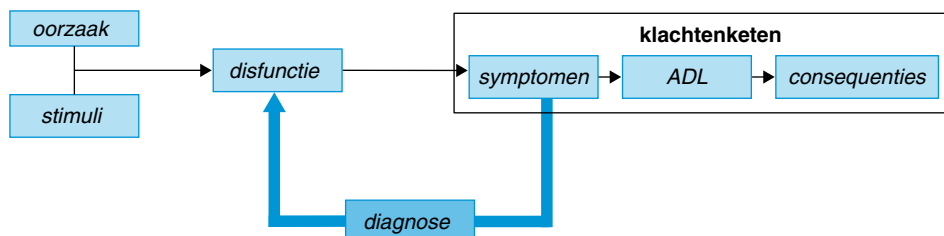
In ■ Figuur 2.8 is te zien dat de combinatie van stress, leefpatroon en eetpatroon als oorzaak opzij werd gezet en werd vervangen door de *Helicobacter*.

Maar wat nu te doen met de combinatie van de gevonden verbanden die eerst als oorzaak werd gezien? Schuiven we die aan de kant of spelen die factoren wel degelijk een rol in de ontwikkeling van een maagzweer?

Hier vallen we terug op de metafoor van de eik. Het bos ligt vol eikels, maar niet elke eikel groeit uit tot een eik. Daarvoor is niet alleen een eikel nodig, maar ook optimale



■ **Figuur 2.9** De keten van oorzaak en gevolg bij de maagzweer.



■ **Figuur 2.10** De volledige keten van oorzaak en gevolg.

groeifactoren ofwel een voedingsbodem. De helft van de wereldbevolking draagt de *Helicobacter* bij zich, maar niet elke drager krijgt een maagzweer. Een geschikte voedingsbodem is te vinden bij iemand die met hier en daar een snelle snack en een rommelig leven van de ene stressvolle situatie in de andere rolt. Stress, eet- en leefpatroon zijn in combinatie dus niet de oorzaak, maar de factoren die de voedingsbodem vormen. In de metafoor van de eik waren dit groeifactoren, bij de ontwikkeling van de maagzweer spreekt men van risicofactoren of stimulerende factoren. We korten ze in het schema (■ Figuur 2.9) af als ‘stimuli’.

Vergeleken met de term risicofactoren heeft de term stimuli het voordeel dat we onderscheid kunnen maken tussen positieve en negatieve stimuli. Risicofactoren zijn alleen als negatieve stimuli te duiden. Als we het samenspel tussen oorzaak en stimuli toevoegen, ontstaat de keten die is afgebeeld in ■ Figuur 2.10.

Een antibioticakuur doodt de bacterie en neemt de oorzaak van de maagzweer weg. Als de voedingsbodem vruchtbaar blijft, is de kans op een recidive hoog en zorgt een nieuwe besmetting met dezelfde of met een andere bacterie voor de volgende disfunctie.

Dat mechanisme is nu te verklaren omdat we door de groei van kennis het samenspel tussen oorzaak en stimuli begrijpen bij het ontwikkelen van de disfunctie. Bovendien levert de toegenomen kennis een betere behandeling van de maagzweer.

We gaan op zoek naar de stand van zaken bij het verklaren van disfuncties in het steunen en bewegingsapparaat met de bijbehorende klachtenketen. Daarbij vragen we ons af of de keten van oorzaak en gevolg is in te vullen voor zowel specifieke als aspecifieke klachten. Als dat lukt, is het mogelijk om:

- uit het samenspel tussen oorzaak en stimuli te verklaren hoe en waarom de disfunctie zich juist op die plek heeft ontwikkeld;
- een correcte diagnose te stellen met een concrete benoeming van de disfunctie;
- een effectieve aanpak te kiezen.

We beginnen de zoektocht naar de oorzaak van allerlei disfuncties door te kijken naar de ontwikkeling van de bijbehorende verklaringen.

Van etiket naar diagnose

Verklaring van rug-, nek- en schouderklachten

Kapitein, J.

2014, X, 122 p. 62 illus., Softcover

ISBN: 978-90-368-0652-7