

Medisch onverklaarde benauwdheid ten dele gevolg van dysfunctioneel (hoog thoracaal) adempatroon

Een dysfunctionele ademhaling kan een oorzaak zijn van benauwdheid en van andere onverklaarde klachten. De aanwezigheid van een dysfunctionele ademhaling wordt vaak vastgesteld met behulp van de Nijmeegse Vragenlijst (NVL) voor hyperventilatieklachten. Deze klachten kunnen samenhangen met hyperventilatie en hypocapnie, maar ook met andere factoren zoals een hoge spanning, angst en een gespannen adempatroon. In deze studie werd onderzocht in welke mate het adempatroon van patiënten met onverklaarde klachten samenhangt met de NVL en hoe deze beide parameters reageerden op behandeling met adem- en ontspanningstherapie.

Patiënten en methode

In de eerstelijns praktijk voor adem en ontspanningstherapie van E Anthonissen wordt de uitkomst van behandeling vastgelegd in een elektronisch patiënten dossier. Daardoor zijn complete behandelgegevens beschikbaar, zoals behandelduur en -effect en de scores op de NVL voor en na therapie. Vanaf januari 2008 werd de MARM aan het dossier toegevoegd. Er werden gegevens verzameld van patiënten tot en met mei 2009. Het waren 62 mensen, 16 mannen en 46 vrouwen, gemiddeld 39 jaar oud, die verwezen waren voor functionele of onverklaarde klachten.

Voor en na behandeling werd aan het begin van de bijeenkomst de adembeweging beoordeeld met behulp van de MARM, een methode om de verdeling van de adembeweging over de romp te kwantificeren. In een later stadium werden aparte subscores van de NVL, waaronder vragen naar benauwdheid, vastgelegd. Deze zijn beschikbaar van 40 patiënten.

Resultaten

Van de 62 patiënten was de NVL verhoogd bij 38 mensen en was de MARM verhoogd bij 46 mensen. Hoewel er een vrij zwakke lineaire correlatie was tussen MARM en NVL, bleek er toch een behoorlijke overeenstemming te zijn wat betreft indeling van al of niet aanwezig zijn van dysfunctioneel ademen. Bij driekwart van de mensen (74%) was de indeling gelijk. Een, in beide opzichten, dysfunctionele ademhaling werd gevonden bij 55% van de mensen. Een hoog thoracale adembeweging leidde met name tot verhoogde scores in de dyspnoe vragen. Er was vrijwel niemand die over benauwdheid klaagde en geen verhoogde MARM had.

De behandeling besloeg gemiddeld zes bijeenkomsten. Daarna was er niemand meer die in beide opzichten, zowel NVL als MARM, een dysfunctionele ademhaling vertoonde. Gemiddeld normaliseerde zowel de NVL als de MARM na afloop en bleek de therapie zeer succesvol. Er was een sterke interactie tussen de verandering in MARM en de verandering in dyspnoe: het gunstig effect op de dyspnoe vragen van de NVL trad vooral op onder patiënten met een hoog thoracale adembeweging. Deze interactie was er niet voor de overige items van de NVL.

Discussie en commentaar

Hoewel patiënten met allerlei soorten klachten verwezen werden, waaronder hyperventilatieklachten, was er bij ruim de helft een dysfunctionele ademhaling, gemeten naar klachten en adempatroon. Dit is veel meer dan het aantal mensen met 'hyperventilatieklachten'. Het betekent dat een gespannen ademhaling niet voorbehouden is aan mensen met hyperventilatieklachten en dat adem- en ontspanningstherapie (AOT) veel breder toepasbaar is dan alleen bij deze categorie. Ook de andere items van de NVL, die samengevat werden in drie factoren

(duizeligheid, tintelingen en angst) reageerden positief op de behandeling, maar die effecten stonden los van de verandering in adembeweging. Het grootste effect trad in feite op in de vragen naar angst en spanning, pijn in de borst en hartoverslagen. Kennelijk is beïnvloeding en normalisering van de adembeweging een krachtig, maar zeker niet het enige effect van AOT.

Dit is op dit moment het enige wetenschappelijke artikel dat de rol van de adembeweging in de therapie van hyperventilatie en andere onverklaarde klachten onderbouwt. De gedachte dat een gespannen ademhaling belangrijk is en een aangrijpingspunt voor behandeling is al in veel klinische beschouwingen en casuïstiek te vinden en lijkt soms zelfs voor de hand liggend. Toch is onderbouwing daarvan belangrijk en draagt dat bij aan de body of evidence voor spanningsregulatie in het algemeen en voor de AOT in het bijzonder. Voor de toekomst is het belangrijk dat deze uitkomsten gerepliceerd worden. De gegevens zijn afkomstig uit de praktijk van een enkele behandelaar en de vraag is of anderen ditzelfde gaan vinden. Van belang daarbij is de precisie en betrouwbaarheid van het bepalen van de adembeweging. Els Anthonissen is een ervaren docent AOT, de betrouwbaarheid van haar MARM metingen is niet gemeten maar bleek wel uit de zeer hoge correlatie tussen de meting vooraf en de verandering. Aan de meetbetrouwbaarheid wordt in de scholing voor AOT in toenemende mate aandacht besteed.

Een interessante vraag wordt het kwantificeren van de adembeweging dmv MARM bij andere doelgroepen dan mensen met onverklaarde klachten. Te denken valt aan patiënten met longaandoeningen, zoals astma en COPD, of met hartaandoeningen, zoals hartfalen, maar ook bijvoorbeeld aan mensen met chronisch pijn. Hier ligt nog veel te doen!

Publicatiedatum: 10 maart 2011

Auteur: Jan van Dixhoorn

Bron: Rosalba Courtney, Jan van Dixhoorn, Kenneth Greenwood, Els Anthonissen. Medically unexplained dyspnea: partly moderated by dysfunctional (thoracic dominant) breathing pattern. Journal of Asthma, early online, 1-7, 2011. DOI: 10.3109/02270903.2011.554942. te vinden onder downloads op www.methodevandixhoorn.com