

University of Groningen

Similar but different

Joustra, Monica Laura

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:

2019

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Joustra, M. L. (2019). *Similar but different: Implications for the one versus many functional somatic syndromes discussion*. [Thesis fully internal (DIV), University of Groningen]. Rijksuniversiteit Groningen.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.



Nederlandse Samenvatting

NEDERLANDSE SAMENVATTING

Voor lichamelijke klachten kan niet altijd een duidelijke onderliggende lichamelijke oorzaak gevonden worden. Wanneer onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten in clusters voorkomen, spreekt men ook wel van functioneel somatische syndromen (FSS). Er bestaan vele soorten FSS en ieder medisch specialisme lijkt er tenminste één te kennen. De etiologie die ten grondslag ligt aan FSS is nog niet geheel duidelijk, maar er wordt verondersteld dat deze multifactorieel is, en dat zowel biologische, psychologische, sociale als gezondheidszorgfactoren bijdragen. Het fenomeen dat verschillende FSS substantiële klinische en diagnostische overlap kennen, heeft geresulteerd in de zogenoemde lumpers-splitter discussie. Lumpers veronderstellen dat FSS voortkomen uit eenzelfde etiologie, terwijl splitters ervan uitgaan dat elk afzonderlijk FSS een eigen specifieke achtergrond heeft. Het doel van dit proefschrift was om de validiteit van de FSS-diagnoses te onderzoeken, en om te kijken in welke mate deze diagnoses in staat zijn om aparte patiëntengroepen te identificeren. Een groot deel van dit proefschrift is gebaseerd op data van de LifeLines cohortstudie, een multidisciplinaire, prospectieve studie naar gezondheid in de algemene populatie.

Omdat FSS-diagnoses gebaseerd zijn op symptomen, hebben we eerst in **hoofdstuk 2** het klinisch meest relevante tijdsbestek voor het uitvragen van somatische symptomen onderzocht. Relevantie werd gedefinieerd als het tijdsbestek dat het beste de subjectieve symptoomlast in het dagelijks leven reflecteert, in termen van kwaliteit van leven en ziekteangst. Onze resultaten laten zien dat een tijdsbestek van 4 weken het beste de klinisch relevante subjectieve symptoomlast reflecteert. Ook hadden de somatische symptoomvragenlijsten die gebruik maakten van een tijdsbestek van 4 weken de beste psychometrische eigenschappen, in de vorm van interne betrouwbaarheid. Deze bevindingen zijn van belang, omdat zelf gerapporteerde vragenlijsten nuttige hulpmiddelen zijn om symptoomernst in patiënten met FSS in kaart te brengen.

We onderzochten het idee dat FSS minder ernstige aandoeningen zijn dan erkende medische aandoeningen (MD) in **hoofdstuk 3**. Het doel was om functionele beperkingen, gedefinieerd als kwaliteit van leven en arbeidsparticipatie, te vergelijken tussen patiënten met FSS en MD. Onze studie liet zien dat de functionele beperkingen van patiënten met een FSS vergelijkbaar zijn met de beperkingen

van patiënten met een MD. Zowel patiënten met een FSS als patiënten met een MD hadden een verminderde kwaliteit van leven in vergelijking met een controlegroep. De controlegroep, patiënten met een FSS en patiënten met een MD rapporteerden een vergelijkbare arbeidsparticipatie, maar werkende patiënten met een FSS of een MD werkten wel minder uur per week en rapporteerden een hoger ziekteverzuim dan de controlegroep. Kortom, functionele beperkingen in patiënten met een FSS zijn veelvoorkomend, en minstens zo ernstig als in patiënten met een MD.

In **hoofdstuk 4** onderzochten wij of verschillende FSS mogelijk verschillende namen zijn voor eenzelfde probleem. Wij deden dit door het onderzoeken van netwerken van de symptomen die de diagnostische criteria vormen voor chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS), fibromyalgie syndroom (FMS) en prikkelbare darm syndroom (PDS). Uit deze studie kwamen diverse bevindingen naar voren. Ten eerste vonden we dat alle diagnostische symptomen met elkaar waren verbonden, zowel direct als via andere symptomen. Ten tweede was de netwerkdichtheid tussen de diagnoses in de meeste gevallen wat lager dan binnen de diagnoses, hoewel de verschillen klein waren. Hoofdsymptomen waren belangrijk bij het verbinden van de verschillende FSS-diagnoses. Tot slot, clustering van symptomen in de algemene populatie onthulde een algemeen, een musculoskeletaal, een abdominaal en een overige symptomen cluster. Deze studie suggereert dat er symptoomclusters te herkennen zijn die de verschillende FSS weerspiegelen, maar ook dat deze symptoomclusters sterk gerelateerd zijn.

De validiteit van en de diagnostische overlap tussen de drie belangrijkste FSS-diagnoses werd onderzocht in **hoofdstuk 5**. Uit deze studie kwamen twee belangrijke bevindingen naar voren. Ten eerste was de diagnostische overlap tussen de FSS veel groter dan op basis van kans zou mogen worden verwacht. De overlap nam substantieel toe wanneer FSS chronischer en ernstiger van aard werden. Ten tweede rapporteerden deelnemers die voldeden aan de criteria voor een specifieke FSS frequent symptomen die onderdeel waren van de diagnostische criteria van andere FSS. Ook dit hoofdstuk suggereert dus dat de verschillende FSS diagnoses aan elkaar gerelateerd zijn.

De hypothese dat FSS zoals CVS, FMS en PDS het resultaat zijn van psychische stress, gedefinieerd als stemmings- en angststoornissen, werd onderzocht in

hoofdstuk 6. We vonden dat mensen met CVS, FMS en PDS vaker lijden aan stemmings- en angststoornissen dan mensen zonder FSS, maar bij de meesten van hen zijn er geen aanwijzingen voor deze psychiatrische aandoeningen.

Cognitieve symptomen zijn onderdeel van de diagnostische criteria van zowel CVS als FMS. Objectief en subjectief cognitief functioneren in patiënten met CVS en FMS werd daarom onderzocht in **hoofdstuk 7.** We vonden dat subjectieve cognitieve symptomen vaker voorkomen bij zowel patiënten met CVS als patiënten met FMS, in vergelijking met controles en patiënten met een MD. Bovendien vonden we kleine verschillen in objectief cognitief functioneren tussen controles en patiënten met CVS op de gebieden van visueel leren, werkgeheugen en visuele aandacht. Deze verschillen konden niet worden verklaard uit comorbide stemmings- of angststoornissen of ernst van de symptomen.

De rol van fysieke activiteit en slaap bij patiënten met CVS en FMS werd onderzocht in **hoofdstuk 8.** Onze studie suggereerde een rol van fysieke activiteit en slaapduur bij CVS en FMS. We vonden dat patiënten met CVS en FMS significant minder fysiek actief waren dan controles. Patiënten met CVS rapporteerden een langere slaapduur dan patiënten met FMS en controles. Zowel relatief hoge als lage fysieke activiteitsniveaus waren geassocieerd met een hogere ernst van de symptomen bij beide patiëntgroepen; dit gold ook voor zowel de relatief lange als korte slaapduur.

Een systematische review en meta-analyse werd uitgevoerd om de vitamine- en mineraalstatus in patiënten met CVS en FMS te onderzoeken in **hoofdstuk 9.** We vonden weinig ondersteuning voor de hypothese dat vitamine- en mineralentekorten een rol spelen in de pathofysiologie van CVS en FMS, of dat het gebruik van voedingssupplementen effectief is bij deze patiënten. De meeste onderzoeken werden gekenmerkt door een slechte studiekwaliteit en aanzienlijke heterogeniteit, waardoor het moeilijk is om tot definitieve conclusies te komen.

In **hoofdstuk 10** werden alle bevindingen samengevat en besproken. In dit proefschrift hebben we aanwijzingen gevonden die zowel het perspectief van de lumpers, alsmede dat van de splitters ondersteunen. Argumenten voor het lumpers perspectief zijn de diagnostische overlap, de overlap in gerapporteerde symptomen en patiënt karakteristieken zoals geslacht, leeftijd, leefstijlfactoren,

en functionele beperkingen. Argumenten voor het splitters perspectief zijn onder andere de symptoomnetwerken die de FSS diagnoses reflecteren, de verschillen in symptomen tussen patiënten met verschillende FSS, en aanwijzingen voor verschillen in bijdragende factoren. Samenvattend kunnen we stellen dat, hoewel er overlap is in de definities, de verschillen tussen de FSS niet genegeerd kunnen worden. We suggereren daarom dat FSS hetzelfde onderliggende syndroom weerspiegelen met verschillende subtypen. Deze subtypen hebben mogelijk hun eigen unieke manifestatie van specifieke symptoompatronen gebaseerd op lichamelijke systemen, en hebben zowel gemeenschappelijke als unieke factoren. Dit onderliggende syndroom zal in de toekomst uitgebreider onderzocht moeten worden om tot valide en algemeen aanvaarde diagnostische criteria te komen.

