

Uitleg bij wijziging in Multidisciplinaire Richtlijn MS (2021)

Versie 1.0 (februari 2023)

Inleiding

In 2017 is de evidence-based Ergotherapierichtlijn Multipale Sclerose (MS)¹ ontwikkeld, waarin aanbevelingen staan beschreven voor de ergotherapeutische zorg aan volwassenen met MS. De multidisciplinaire richtlijn MS² is in 2021 herzien. Over een aanbeveling die gericht is op de behandeling van vermoeidheid bij MS zijn bij Ergotherapie Nederland (EN) vragen binnengekomen. Deze uitleg is erop gericht om ergotherapeuten inzicht te geven in waar de herziening op is gebaseerd. EN heeft experts Vivian van Bakel, Edith Cup en Isaline Eijssen geraadpleegd.

Aanbeveling uit de multidisciplinaire richtlijn MS

In de aanbeveling van de Richtlijnmodule Niet-medicamenteuze behandeling van primaire vermoeidheid bij MS² (2021) staat het volgende: *“Zet geen dieetinterventie, energiemangement of multidisciplinaire revalidatiebehandeling in om MS-gerelateerde vermoeidheid te behandelen. Overweeg de principes van energiemangement alleen in te zetten als er vragen zijn vanuit de patiënt over het verdelen van de activiteiten over de dag.”* De aanbeveling is gebaseerd op systematische review en RCT's^{3,4,5,6}. Ook recente studies^{7,8} (reviews) bevestigen de uitkomst.

Toelichting vanuit EN

Primaire vermoeidheid

De aanbevelingen in de richtlijn zijn gebaseerd op studies die de effecten/effectiviteit van een dieetinterventie, fysiek trainingsprogramma, cognitieve gedragstherapie (CGT), energiemangement of multidisciplinaire revalidatiebehandeling op MS gerelateerde vermoeidheid onderzochten. Energiemangement is gericht op het anders omgaan met de impact van vermoeidheid op het dagelijks leven en is niet specifiek gericht op het verminderen van de primaire vermoeidheid veroorzaakt door MS. Een belangrijk doel voor veel mensen met MS is zich minder vermoeid voelen, zodat zij meer activiteiten op een dag kunnen ondernemen en beter kunnen participeren. De richtlijn beschrijft dat *“fysieke training en cognitieve gedragstherapie lijken te kunnen bijdragen aan vermindering van de vermoeidheid, maar dit betekent niet automatisch dat ze dan ook altijd een verbetering in activiteiten en participatie geven”*².

Vermoeidheid vaak transdiagnostisch

Uit onderzoek⁹ blijkt dat slechts 11% van de vermoeidheidsklachten wordt verklaard door de medische diagnose. Vermoeidheid bij mensen met een chronisch neurologische aandoening waaronder MS wordt veroorzaakt door meerdere factoren. Diagnostiek van deze factoren is van belang voor het geven van de juiste behandeling. Een multidisciplinaire benadering om de impact van de vermoeidheid op het dagelijks leven te verminderen kan dan zinvol zijn. In de aanbevelingen van de nieuwe MS richtlijn staat: *“Bij problemen op het gebied van activiteiten en participatie bij mensen met MS wordt multidisciplinaire revalidatiebehandeling aanbevolen.”*

Rol van de ergotherapie

Ergotherapie wordt aanbevolen om de participatie van cliënten met MS te optimaliseren. In de richtlijn staat beschreven: *“Hierbij richt de ergotherapeut zich op het uitvoeren van betekenisvolle activiteiten ondanks vermoeidheid”*. Hierbij maken ergotherapeuten gebruik van (groeps) interventies om de cliënt met vermoeidheid te ondersteunen in het anders benaderen van de vermoeidheid en de impact die

deze heeft op het managen van dagelijkse activiteiten. Het uiteindelijke doel is dat de client optimaal kan participeren in dagelijkse activiteiten die hij/zij belangrijk vindt.

Niet specifiek voor MS, zijn er indicaties dat ergotherapie gericht op energiemangement bij mensen met een chronische aandoening en vermoeidheid leidt tot minder vermoeidheid, betere zelfmanagement en betere kwaliteit van leven ¹⁰.

Conclusie en aanbeveling

Voor behandeling van primaire vermoeidheid bij mensen met MS wordt energiemangement afgeraden. Echter, mensen met MS en ernstige vermoeidheid kunnen naar de ergotherapeut worden verwezen voor ondersteuning bij het kunnen participeren in betekenisvolle activiteiten. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van de principes van energiemangement.

We raden aan om dit onderwerp te bespreken met je (multidisciplinaire) MS team en indien nodig de aanbeveling uit te leggen. Mocht dit document vragen oproepen, weet ons dan te vinden via beleid@ergotherapie.nl

Referenties

¹ Steultjens E.M.J., Eijssen I., Arts-Tielemans M., Van Hees S., Van der Veen D. (2017). *Ergotherapie richtlijn Multiple Sclerose*. Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, VU medisch centrum, Ergotherapie Nederland. Nijmegen, Amsterdam, Utrecht

² Kennisinstituut van de Federatie van Medisch Specialisten. (2021, juli 8). Multipole Sclerose (MS). 3. *Symptomatische behandeling*.

https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/multiple_sclerose_ms/symptomatische_behandeling_van_ms/behandeling_van_de_gevolgen_van_ms/niet-medicamenteuze_behandeling_van_vermoeidheid_bij_ms.html

³ Blikman, L. J., van Meeteren, J., Twisk, J. W., de Laat, F. A., de Groot, V., Beckerman, H., Stam, H. J., Bussmann, J. B., & TREFAMS-ACE study group. (2017). Effectiveness of energy conservation management on fatigue and participation in multiple sclerosis: A randomized controlled trial. *Multiple Sclerosis (Houndmills, Basingstoke, England)*, 23(11), 1527–1541. <https://doi.org/10.1177/1352458517702751>

⁴ Finlayson M, Preissner K, Cho C, Plow M. Randomized trial of a teleconference-delivered fatigue management program for people with multiple sclerosis. *Mult Scler*. 2011;17(9):1130-1140. doi:10.1177/1352458511404272

⁵ Kos D, Duportail M, D'hooghe M, Nagels G, Kerckhofs E. Multidisciplinary fatigue management programme in multiple sclerosis: a randomized clinical trial. *Mult Scler*. 2007;13(8):996-1003. doi:10.1177/1352458507078392

⁶ Mathiowetz VG, Finlayson ML, Matuska KM, Chen HY, Luo P. Randomized controlled trial of an energy conservation course for persons with multiple sclerosis. *Mult Scler*. 2005;11(5):592-601. doi:10.1191/1352458505ms11980a.

⁷ Harrison, A. M., Safari, R., Mercer, T., Picariello, F., van der Linden, M. L., White, C., Moss-Morris, R., & Norton, S. (2021). Which exercise and behavioural interventions show most promise for treating fatigue in multiple sclerosis? A network meta-analysis. *Multiple Sclerosis Journal*, 27(11), 1657–1678. <https://doi.org/10.1177/1352458521996002>

⁸ Moss-Morris, R., Harrison, A. M., Safari, R., Norton, S., van der Linden, M. L., Picariello, F., Thomas, S., White, C., & Mercer, T. (2021). Which behavioural and exercise interventions targeting fatigue show the most promise in multiple sclerosis? A systematic review with narrative synthesis and meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 137, 103464. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2019.103464>

⁹ Menting, J., Tack, C. J., Bleijenberg, G., Donders, R., Droogleever Fortuyn, H. A., Fransen, J., Goedendorp, M. M., Kalkman, J. S., Strik-Albers, R., van Alfen, N., van der Werf, S. P., Voermans, N. C., van Engelen, B. G., & Knoop, H. (2018). Is fatigue a disease-specific or generic symptom in chronic medical conditions? *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 37(6), 530–543. <https://doi.org/10.1037/hea0000598>

¹⁰ Van Heest, K. N. L., Mogush, A. R., & Mathiowetz, V. G. (2017). Effects of a One-to-One Fatigue Management Course for People With Chronic Conditions and Fatigue. *The American Journal of Occupational Therapy: Official Publication of the American Occupational Therapy Association*, 71(4), 7104100020p1-7104100020p9.