

# Hoed u voor neurologen met belangstelling voor psychosociale factoren

M. VERMEULEN



Roobol e.a. (2019) beschrijven in dit tijdschriftnummer een patiënte bij wie een neuroloog aanvankelijk de diagnose conversiestoornis stelde. Deze diagnose moest na lange tijd worden gewijzigd in corticobasale degeneratie, een zeldzame aandoening. Wijziging van de diagnose conversiestoornis in een andere diagnose komt zelden voor. De auteurs refereren aan onderzoeken waarin percentages worden genoemd tussen 0,4 en 4. Het omgekeerde, eerst ten onrechte een neurologische aandoening diagnosticeren en daarna conversiestoornis, is ook zeldzaam. In een recent Schots onderzoek bleek een neurologische diagnose in een groep van 2378 patiënten bij 0,4% te zijn gewijzigd in conversiestoornis (Walzl e.a. 2019). Dit zeer lage percentage komt overeen met de 0,4% die Schotse neurologen vonden toen zij onderzochten hoe vaak de diagnose conversiestoornis in, zoals zij dat noemen, een andere neurologische diagnose moest worden veranderd (Stone e.a. 2009).

## Oorzaken diagnostische fouten

De percentages 0,4-4 'foute' diagnoses komen niet uit boven de 5% dat de laatste jaren in poliklinieken van algemene ziekenhuizen in Nederland is gevonden. De internist Gans (2018) besprak recent in een boeiend artikel de foute diagnoses in Nederland en gaf mogelijke verklaringen voor het constant blijven daarvan. Diagnostische fouten blijken vooral te ontstaan door fouten in het klinisch redeneren. Naarmate de ervaring van artsen toeneemt, gaan zij meer vertrouwen op patroonherkenning. Zij gaan dan kennis van voorafkansen, predisponerende factoren en pathofysiologie als het ware automatisch integreren. Deze wijze van denken is niet analytisch, waardoor vooroordelen een kans krijgen.

Stone e.a. (2013) onderzochten welke factoren bijdragen aan het ten onrechte stellen van de diagnose conversiestoornis. De belangrijkste blijkt de te grote aandacht te zijn voor psychosociale factoren in de voorgeschiedenis van de patiënt, wat ten koste gaat van aandacht voor de neurologische symptomen. Waar het vooral om moet gaan, is de vraag of de symptomen van de patiënt bij conversiestoornis passen.

Helaas wordt alles in de psychosociale anamnese als steun voor de diagnose conversiestoornis geaccepteerd. Dit heeft te maken met het hardnekkige idee dat de symptomen bij conversiestoornis ontstaan door de omzetting van psychische problemen in neurologische symptomen. Daar is echter weinig onderbouwing voor. Bij patiënten met het klinisch beeld van conversiestoornis zijn niet altijd psychologische factoren aanwijsbaar en als die er wel zijn, is hun betekenis voor het ontstaan van de symptomen onduidelijk.

Comorbide psychiatrische stoornissen (angststoornis, paniekstoornis en depressieve stoornis) en (vermijdende en borderline)persoonlijkheidsstoornissen komen vaker voor bij patiënten met conversiestoornis, maar ook bij een derde van de patiënten met een (andere) neurologische diagnose. Bij vele patiënten met een conversiestoornis komen deze stoornissen niet voor.

Psychologische factoren en comorbiditeit zijn volgens Stone e.a. (2013) niet van belang bij het stellen van de diagnose conversiestoornis, net zo min als roken en een hoge bloeddruk dat zijn bij het stellen van de diagnose herseninfarct. Psychologische factoren en psychiatrische comorbiditeit zijn alleen van belang bij de behandeling van conversiestoornis, waarbij ze belemmerend kunnen werken.

## Lessen uit de casus

Terug naar de casus. Patiënte is door de neuroloog goed onderzocht, wat blijkt uit zijn beschrijving van licht vertraagde oogvolgbewegingen in verticale richting. Met de 'benefit of hindsight' stel ik nu vast dat deze bevinding niet past bij conversiestoornis. Bij normaal beeldvormend onderzoek zijn deze verticale oogbewegingsstoornissen zeer verdacht voor aandoeningen zoals corticobasale degeneratie en progressieve nucleaire parese. De neuroloog lijkt meer onder de indruk te zijn geweest van de psychiatrische voorgeschiedenis van patiënte dan van het neurologische symptomenbeeld, hetgeen overeenkomt met wat Stone e.a. (2013) beschreven als oorzaak van foute diagnoses conversiestoornis van neurologen.

De psychiaters en de geriater in deze casus hebben juist gehandeld. Patiënte verbeterde niet, waarop zij de diagnose heroverwogen. Dit moet bij de behandeling van conversiestoornis altijd gebeuren als welke therapie dan ook niet aanslaat. Bij herhaling van het consult werd weer niet voldoende aandacht aan de oogmotoriekstoornissen gegeven.

Is er dan geen les voor psychiaters uit deze casus te leren? De diagnose conversiestoornis door een neuroloog gesteld is zelden fout. Dat is juist, maar we hebben daar wel rekening mee te houden, want zoals de statisticus Richard Peto eens zei: '*rare events do occur*'. De verrassende les die psychiaters uit deze casus kunnen leren, is dat neurologen bij hun diagnostiek van conversiestoornis door psychosociale factoren en psychiatrische comorbiditeit kunnen worden afgeleid, waardoor zij belangrijke neurologische symptomen negeren.

#### LITERATUUR

- Gans RO. Zijn diagnostische fouten te vermijden? Ned Tijdschr Geneeskd 2018; 162: D3212.
- Roobol MP, Swolfs SN, Maas HAAM, Veth CPM. Een patiënte met de diagnose conversiestoornis die niet verbeterde. Tijdschr Psychiatr 2019; 61: 725-9.
- Stone J, Carson A, Duncan R, Coleman R, Roberts R, Warlow C, e.a. Symptoms 'unexplained by organic disease' in 1144 new neurology out-patients: how often does the diagnosis change at follow-up? Brain 2009; 132: 2878-88.
- Stone J, Reuber M, Carson A. Functional symptoms in neurology: mimics and chameleons. Pract Neurol 2013; 13: 104-13.
- Walz D, Carson AJ, Stone J. The misdiagnosis of functional disorders as other neurological conditions. J Neurol 2019; 266: 2018-26.

#### AUTEUR

**MARINUS VERMEULEN**, emeritus hoogleraar Neurologie, Amsterdam UMC, locatie AMC, afd. Neurologie, Amsterdam.

#### CORRESPONDENTIEADRES

Prof.dr. M. Vermeulen Amsterdam UMC, locatie AMC, afd. Neurologie, H-262, Postbus 22.660, 1100 DD Amsterdam.  
E-mail: m.vermeulen@amsterdamumc.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 31-7-2019.

#### TITLE IN ENGLISH

Beware of neurologists with interest in psychosocial factors