

## Mindfulness-based cognitieve therapie bij patiënten met medisch onverklaarde symptomen

Momenteel is de eerste keuze behandeling voor somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK) cognitieve gedragstherapie (CGT). Patiënten met SOLK wensen echter vaak geen CGT. Mogelijk is mindfulness-based cognitieve therapie (MBCT) een acceptabelere vorm van therapie voor patiënten met SOLK. Van Ravesteijn e.a. (2013) onderzochten de aanvaardbaarheid en effectiviteit van MBCT voor patiënten met persisterende SOLK in eerstelijns-geneeskunde.

Zij verrichtten een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek (RCT) waarin zij MBCT en verbeterde gebruikelijke zorg (VGZ) vergeleken met enkel VGZ. Patiënten werden gerekruteerd via huisartsen in Nederland. De 10% patiënten die het meest hun huisarts consulteerden, werd geselecteerd. Van de 685 patiënten die werden uitgenodigd, namen uiteindelijk 117 (17%) patiënten deel aan het onderzoek, 61 (52%) patiënten kregen MBCT en VGZ en 56 (48%) patiënten enkel VGZ. De primaire uitkomstmaat van dit onderzoek was de algemene gezondheid. Secundair werden mentaal en fysiek functioneren, fysieke en mentale symptomen en mindfulnessvaardigheden bepaald. Er werden verschillende zelfrapportageschalen gebruikt zoals de EuroQol 5D, de *Patient health Questionnaire*, de *Whitely Index* en de *Five Facet Mindfulness Questionnaire*. Verder werden alle contacten met hulpverleners bijgehouden.

De onderzoekers vonden geen verschil in algemene gezondheid tussen de twee groepen. Wat betreft mentaal functioneren werd een grotere verbetering gevonden voor MBCT aan het einde van behandeling (*adjusted mean difference* 3,9; 95%-betrouwbaarheidsinterval 0,24-7,6). Dit gold voornamelijk voor 'vitaliteit' (effectgrootte 0,3) en sociaal functioneren (effectgrootte 0,4). De mindfulness-technieken 'observeren' en 'beschrijven' waren sterker in de MBCT-groep bij follow-up. Binnen de MBCT-groep verbeterde bijna de helft van alle uitkomstmaten (namelijk fysieke rol, mentaal functioneren, fysieke symptomen, angst over gezondheid en non-reactiviteit ten opzichte van innerlijke beleving) statistisch significant aan het einde van de behandeling, ten opzichte van geen enkele bij de VGZ-groep. Wanneer er rekening gehouden werd met relevante interacties leek de hogere leeftijd in de MBCT-groep een negatieve invloed te hebben op het fysieke functioneren meer dan in de VGZ-groep.

Er zijn echter enkele beperkingen, waarvan de auteurs de belangrijkste in het artikel bespreken. De validiteit van de bestaande meetmethoden voor mindfulness werd recent ter discussie gesteld. Ook de integriteit van MBCT en competenties van de therapeut werden niet nagegaan. Verder geven de auteurs enkele mogelijke alternatieve verklaringen voor verandering van de gemeten uitkomstmaat, zoals de invloed van het interview voorafgaand aan het onderzoek.

De opzet van de onderzoekers was het aanbod van een toegankelijker behandeling voor SOLK. Wanneer we kijken naar de in- en exclusiecijfers zien we toch een grote groep (n = 500; 73%) van patiënten die niet bereid waren deel te nemen aan het onderzoek; 93 patiënten weigerden deel-

### LITERATUUR

- Van Ravesteijn H, Lucassen P, Bor H, van Weel C, Speckens A. Mindfulness-based cognitive therapy for patients with medically unexplained symptoms: a randomized controlled trial. *Psychother Psychosom* 2013; 82: 299-310.
- Fjorback LO, Arendt M, Ornbol E, Walach H, Rehfeld E, Schroder A, e.a. Mindfulness therapy for somatization disorders and functional somatic syndromes, randomized trial with one-year follow-up. *J Psychosom Res* 2013; 74: 31-40.

### AUTEURS

**JULIE RIVIÈRE** was ten tijde van het schrijven van dit referaat arts in opleiding tot psychiater, Universitaire Ziekenhuisdienst Psychiatrie, Campus Universitair Ziekenhuis Antwerpen (UZA); tevens: Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute (CAPRI), Antwerpen.

**FILIP VAN DEN EEDE** is medisch coördinator, Universitaire Ziekenhuisdienst Psychiatrie, Campus UZA; tevens deeltijds docent CAPRI, Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen UA, Antwerpen.

### CORRESPONDENTIEADRES

Dr. Julie Rivière, Dienst Psychiatrie, AZ Sint-Maarten, Zwartzustervest 47, 2800 Mechelen, België.  
E-mail: julie.riviere@student.uantwerpen.be

Geen strijdige belangen meegedeeld.



name uit gebrek aan interesse. Het is bijgevolg onduidelijk of MBCT een acceptabelere behandelvorm is dan CGT. Bovendien kan men de representativiteit van de bevindingen ter discussie stellen. Verder kunnen we opmerken dat in het artikel niet beschreven staat wat VGZ concreet inhoudt.

Het onderzoek van Van Ravesteijn e.a. (2013) is de eerste RCT naar MBCT bij patiënten met persisterende SOLK in de eerste lijn. De resultaten zijn vergelijkbaar met die van Fjorback e.a. (2013), die een RCT uitvoerden naar de effectiviteit van mindfulness bij patiënten met somatisatiestoornis en functioneel somatisch syndroom in de tweede lijn. Dit wijst erop dat MBCT een veelbelovende therapie kan zijn in de behandeling van SOLK.