

Multifactoriële aanpak van chronische vermoeidheid, chronisch vermoeidheidssyndroom en fibromyalgie

P.W.M. van Meerendonk, arts

In deze lezing wil ik een nieuwe aanpak van chronische vermoeidheid, het chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS/ME) en fibromyalgie (FM) belichten; een aanpak, zoals die door de Amerikaanse internist en ex-ME-patiënt Jacob Teitelbaum wordt toegepast. Teitelbaum publiceerde in 1996 een studie, waarin hij 64 patiënten met ernstige chronische vermoeidheidstoestanden behandelde met deze multifactoriële therapie. 57% van de patiënten herstelde volledig en 39% gedeeltelijk; slechts 4% had geen baat. Gemiddeld trad verbetering op na 3 maanden behandeling. Sommige patiënten verbeterden pas na een jaar. In 1998 verrichte Teitelbaum een dubbelblind-placebogecontroleerde studie bij patiënten met CVS en FM. 16 van de 32 patiënten in de groep, die de echte behandeling kreeg, verbeterden sterk, 13 van de 32 hadden een minder sterke verbetering, 2 patiënten hadden geen baat en 1 verslechterde. In de placebogroep verbeterden 3 van de 32 patiënten sterk, 9 licht, 11 hadden geen baat en 9 verslechterden

Ik pas Teitelbaum's methode sedert 1996 in grote lijnen toe met hier en daar wat veranderingen en aanvullingen. De resultaten tot nog toe zijn goed tot zeer goed bij ca. 80% van de patiënten, overeenkomend met bovenstaande onderzoeksresultaten. 10-15% van de patiënten lijkt niet op de behandeling te reageren.

Zoals bekend wordt de diagnose CVS/ME gesteld op basis van criteria. Het meest gebruikt worden de criteria van de CDC (Center of Disease Control) van 1994. De CDC hanteert 2 hoofdcriteria en 8 nevcriteria. Om de diagnose te kunnen stellen moet je aan beide hoofdcriteria en ten minste 4 nevcriteria voldoen.

De hoofdcriteria zijn:

1. Vermoeidheid, die langer dan 6 maanden, maar niet het leven lang bestaat; niet het gevolg is van aanhoudende inspanning; én niet in belangrijke mate wordt verlicht door rust; én resulteert in een belangrijke vermindering van het niveau van beroeps-, studie-, sociale en persoonlijke activiteiten
2. Andere oorzaken voor de chronische vermoeidheid moeten zijn uitgesloten

De nevcriteria zijn:

1. Vermindering van het korte-termijn-geheugen en/of de concentratie in zodanige mate, dat deze leidt tot een belangrijke vermindering van het niveau van beroeps-, studie-, sociale of persoonlijke activiteiten
2. Keelpijn
3. Pijnlijke lymfklieren in de hals of oksels
4. Spierpijn
5. Gewrichtspijn in meerdere gewrichten, zonder roodheid of zwelling
6. Hoofdpijn van een nieuw type, patroon of ernst
7. Niet-verkwikkende slaap
8. Malaisegevoel na inspanning, dat meer dan 24 uur inhoudt

Elk van de genoemde klachten moet ten minste 6 achtereenvolgende maanden van de ziekte aanwezig zijn (continu of in perioden) en mag niet voorafgegaan zijn aan de ziekte!

De prevalentie (het vóórkomen van de ziekte) van CVS/ME in de V.S. volgens deze CDC-criteria uit 1994 bedraagt 600/100.000 (0.6%). Volgens de CDC-criteria uit 1988 is deze 300/100.000 (0.3%) en volgens de Australische criteria 1000/100.000 (1%).

De geschatte stijging van de incidentie (het aantal nieuwe gevallen in een jaar) in de V.S. was in het tijdvak 1988-1993 bij vrouwen 360% en bij mannen 557%.

Bij **lichamelijk onderzoek** van de CVS/ME-patiënt vallen met name de verschijnselen van chronische immunosuppressie en functiestoornissen van het centrale zenuwstelsel op, zoals pijnlijke en soms gezwollen lymfklieren, roodheid in de keel, toename van de ochtendtemperatuur, gestoorde evenwichtsproeven en overmatige reflexen.

In wezen is CVS/ME een toestand van chronische immunosuppressie met neurologische complicaties. Diverse scenario's zijn denkbaar en bedacht.

Laten we eens als voorbeeld nemen, dat de ziekte begint met de ziekte van Pfeiffer. Deze ziekte wordt veroorzaakt door het Epstein-Barr-virus. De ziekte begint acuut met keelpijn, pijnlijke en opgezwollen lymfklieren, temperatuurverhoging en vermoeidheid. Het is geen zeldzaamheid, dat de patiënt, die door dit virus wordt getroffen pas na een half jaar of een jaar weer de oude is. De meest patiënten herstellen echter sneller. Maar bij sommigen verdwijnen de klachten niet en wordt de aandoening chronisch. Sommige onderzoekers gaan ervan uit, dat er bij deze patiënten sprake zou kunnen zijn van een chronische infectie: het virus sluimert en onderhoudt de klachten. De meeste wetenschappers nemen echter aan, dat het virus na verloop van tijd verdwijnt en dat de aanhoudende klachten het gevolg zijn van een chronisch geactiveerd immuunsysteem. Het immuunsysteem doet net alsof het virus er nog is en blijft strijd voeren tegen een vijand, die er niet meer is. De lymfocyten produceren cytokines om de rest van het afweersysteem te berichten, dat de vijand er nog is en de strijd moet doorgaan. Eén van die cytokines is het interferon. Bij CVS/ME-patiënten worden vaak hoge bloedspiegels van deze stof gevonden. Spuit je interferon in bij gezonde mensen, dan gebeurt er iets opmerkelijks: ze krijgen ME-klachten, zoals vermoeidheid, temperatuurverhoging, pijnlijke lymfklieren, spierpijnen, concentratie- en geheugenstoornissen. Het interferon blijkt dus ook neurologische klachten te veroorzaken. Zo blijkt dit cytokine de centrale stuurorganen voor de hormoonproducerende klieren in het lichaam, de hypothalamus en de hypofyse, te kunnen onderdrukken. Indirect wordt zo de hormoonproductie in de schildklier, de bijnieren, de ovaria en de testes verminderd. De suppressie van de hypothalamus veroorzaakt ook stoornissen van het vegetatieve zenuwstelsel. Deze autonome dysfunctie kan onder andere leiden tot orthostatische duizelingen en stoornissen in de bloeddrukregulatie in het algemeen. Daarnaast kan een hypothalamusdysfunctie leiden tot slaapstoornissen en stoornissen in de temperatuurregulatie.

Belangrijke klachten van een verminderde schildklierfunctie zijn: vermoeidheid, koudegevoel, lage lichaamstemperatuur, concentratie- en geheugenstoornissen, depressie, gewichtstoename, droge huid, brosse nagels, verstopping, premenstruele klachten, menstruatiestoornissen, onvruchtbaarheid en spierpijnen.

Belangrijke klachten van een verminderde bijnierfunctie zijn: vermoeidheid, hypoglycemie, stressgevoeligheid, wisselende stemmingen, recidiverende infecties, hypotensie en duizeligheid. Zowel bij mannen als bij vrouwen worden voor het geslacht en de leeftijd te lage testosteronspiegels gevonden. Dit kan o.a. aanleiding geven tot een verminderde functie van het immuunsysteem, een vermindering van de spiermassa, spierzwakte, vermoeidheid en een verminderd libido.

Een gestoorde productie van vrouwelijke geslachtshormonen kan zich uiten in premenstruele klachten, depressie, slaapstoornissen, vermoeidheid, verminderd libido, etc.

Klachten van polyurie en polydipsie worden veroorzaakt door een verminderde productie van het hypofysehormoon ADH (vasopressine). Ook de productie van groeihormoon, een ander hypofysehormoon, blijkt vaak verminderd te zijn.

Een ander gevolg van verhoogde interferonspiegels is de activering van het enzym

2,5 A-synthetase-RNA-se-L, dat het lichaam gebruikt om o.a. virussen af te weren. Door de activering van dit enzym worden proteïnen van het virus afgebroken, maar ook in mindere mate menselijke proteïnen.

Bij 60% van de CVS/ME-patiënten komen, t.g.v. activering van het immuunsysteem, allergieën voor. Veel CVS/ME-patiënten hebben last van voedselallergie. Omdat de reacties op voedingsmiddelen meestal vertraagd optreden, bijvoorbeeld na vele uren of zelfs dagen, worden deze reacties vaak niet opgemerkt. Een eliminatie/provocatiedieet kan hier uitsluitel over geven.

Ondanks het geactiveerde immuunsysteem, hebben CVS-patiënten vaak een verhoogde gevoeligheid voor infecties. De oorzaak hiervoor kan worden gevonden in een vermindering van de natural killercelactiviteit en een toename van de Th-2-respons t.o.v. de Th-1-respons.. De natural killercel is één van onze belangrijkste beschermingen tegen virussen.

Virussen, die een rol kunnen spelen zijn bijv.: Epstein-Barr-virus, cytomegalovirus, HHV-6, retrovirussen, stealthvirussen, e.d. .

Door de dysbalans in het immuunsysteem neemt ook de gevoeligheid voor intracellulaire bacteriële infecties met bijvoorbeeld Mycoplasmaspecies toe.

Laten we nog eens een ander scenario voor het ontstaan van CVS/ME onder de loep nemen.

De ziekte begint, vaak geleidelijk, in of na een periode van chronische stress: overbelasting in werk, studie en sociale leven, psychische trauma's, zoals het verliezen van een dierbare, relatieproblemen, etc. Chronische stress kan leiden tot een hypofunctie van de bijnier, zich uitend in een vermindering van de productie van cortisol, aldosteron en DHEA. Hypofunctie van de bijnier kan aanleiding geven tot chronische vermoeidheid, ontsporing van het immuunsysteem en andere hormonale stoornissen. De slaapstoornissen, die bij stress vaak voorkomen, versterken de hormonale stoornissen en immuundysfunctie.

Slaapstoornissen komen bij ongeveer 80% van de CVS/ME-patiënten voor. De hersenen van deze patiënten zijn overmatig prikkelbaar en overgevoelig voor licht, geluid en andere sensorische prikkels. Dit wordt veroorzaakt door een dysbalans in bepaalde receptoren in de hersenen: een overmaat aan prikkelende receptoren (NMDA-receptoren) in verhouding tot dempende receptoren (GABA-receptoren). Dit leidt ertoe dat prikkels van buitenaf, zoals licht en geluid, veel sterker worden waargenomen. Maar ook perceptie van signalen van binnenuit, zoals prikkels vanuit spieren en pezen, wordt versterkt en kan leiden tot spier- en aanhechtingspijn. Fibromyalgie kan een gevolg zijn van deze slaapstoornissen. Herstel van een normaal slaapritme is een prioriteit bij de behandeling van CVS/ME

Leverdetoxicatieproblemen komen veelvuldig voor bij CVS. Deze zouden het gevolg kunnen zijn van de verhoogde activiteit van het 2,5-A-RNA'se-l, dat tot een vermindering van de activiteit van leverontgiftende enzymen zou kunnen leiden. Ook glutathiongebrek komt veel voor .

Inventariserend komen we tot de volgende lijst van probleemgebieden, die bij het ontstaan en instandhouden van het ziektebeeld een rol spelen:

1. Immuundysfunctie
2. Hormonale stoornissen
3. Infecties met gisten, parasieten, virussen en bacteriën
4. Stoornissen van de leverontgiftiging
5. Slaapstoornissen
6. Allergieën

Als aanvulling hierop:

7. Mitochondriale dysfunctie
8. Tekorten in nutriënten, zoals magnesium, ijzer, vitamine B12 en carnitine

9. Psychische factoren, zoals depressie, angsten en onopgeloste levensconflicten
10. Fixatiedysparatie, een coördinatiestoornis van de ogen, leidend tot klachten als snel vermoeide ogen, dansende letters bij het lezen, hoofdpijn, pijnlijke nekspieren en lichtovergevoeligheid
11. Chemische overgevoeligheid

Het is de verdienste van o.a. Teitelbaum en Cheney, de ontdekker van CVS, geweest om CVS/ME multifactorieel aan te pakken. Het lichaam wordt dan op meerdere fronten tegelijkertijd ontlast, zodat de draagkracht uiteindelijk voldoende wordt om gezondheid te herwinnen.

Belangrijk is wel om met gerichte diagnostiek uit te zoeken op welk terrein de problemen bestaan bij de individuele patiënt met dit ziektebeeld. Dit houdt in de praktijk in dat naast het "routineonderzoek", zoals dat door een internist gebeurt, o.a. de volgende onderzoeken worden gedaan:

1. Bloedonderzoek naar bepaalde tekorten, zoals carnitine, magnesium, vitamine B12 en ijzer
2. Uitgebreid hormonaal onderzoek: FT4, T3, TSH, Synacthentest, DHEA-s, testosteron, vrij testosteron, oestradiol, progesteron, IGF-1, IGF-BP-3
3. Uitgebreid voedselallergieonderzoek: eliminatie/provocatiedieet, eventueel IgG4-test
4. Uitgebreid immuunonderzoek, inclusief onderzoek naar de natural killercelactiviteit
5. Onderzoek naar infecties met o.a. serologisch en PCR-onderzoek: EBV, CMV, HHV-6, Mycoplasmaspecies, Chlamydia, pneumoniae, Rickettsiae, Borrelia. Voorts TFT -test op parasieten en uitgebreid microbiologisch onderzoek van de ontlasting.

Niet al deze onderzoeken worden standaard aangevraagd, een aantal worden alleen op indicatie gedaan.

Op basis van de ziektegeschiedenis en klachten van de patiënt en de afwijkingen die bij de diverse onderzoeken worden gevonden, wordt een behandelingsplan opgesteld. Hieronder wordt de behandeling van de diverse deelproblemen in het kort beschreven.

Behandeling immuundysfunctie:

In veel gevallen is de natural killercelfunctie bij CVS/ME-patiënten gestoord. De natural killercel kan op meerdere manieren worden gestimuleerd o.a.

1. Arabinogalactan
2. Arabinoxylaan (MGN-3)
3. Vitamine C
4. Viscum album
5. Maitake

Als de natural killercelfunctie op peil is gebracht, is het veel gemakkelijker om de rest van het immuunsysteem te verbeteren met middelen als Eleutherococcus senticosus (Siberische Ginseng), Panax Ginseng, Echinacea, Aloe vera, Shiitake, Astragalus, thymuspreparaten, zink, vitamine C, selenium, taurine, vitamine A, betacaroteen, etc.

Behandeling hormonale stoornissen:

Veelal functioneert de bijnier onder de maat, een dysfunctionerende hypofyse en/of hypothalamus kunnen hier aan ten grondslag liggen.

Hypofunctie van de bijnier kan behandeld worden met lichaamseigen hormonen in een fysiologische dosis. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van hydrocortison (cortisol), fludrocortison (Florinef) en DHEA. Recente wetenschappelijke onderzoeken tonen aan, dat een lage dosering hydrocortison van 5-20 mg per dag tot een verbetering kan leiden zonder de bijnier te onderdrukken (Cleare, Teitelbaum). Een ander onderzoek toont aan dat "lage" doseringen van 25-35 mg wel tot bijnieronderdrukking leiden (McKenzie, Strauss). Florinef wordt met name gegeven

aan patiënten met een lage bloeddruk en duizelingen. In het algemeen kunnen deze preparaten na 9-12 maanden weer worden afgebouwd en gestaakt. De bijnier kan ook met fytotherapeutica (kruiden) en vitamines worden geactiveerd: zoethoutwortelextract, vitamine B5, vitamine C, Cordyceps, Siberische Ginseng en Panax Ginseng. Voorts kunnen injecteerbare celextracten worden gebruikt.

Bij de helft van de patiënten functioneert de schildklier niet optimaal. Vaak zijn nog (laag) normale concentraties van de schildklierhormonen T3 en T4 in het bloed aanwezig, maar dit is geen absolute maat voor een tekort. Een lage lichaamstemperatuur en klachten als kouwelijkheid, gewichtstoename, droge huid en obstipatie wijzen in de richting van een suboptimale schildklieractiviteit en rechtvaardigen een behandeling. Deze behandeling bestaat uit een lage dosering schildklierextract. Sommige patiënten reageren beter op behandeling met T4 (Thyrax). Alvorens de schildklier te behandelen moet eerst de bijnierfunctie worden geoptimaliseerd.

Een tekort aan oestrogenen kan zich uiten in vermoeidheid, vaak toenemend rondom de menstruatie, premenstrueel syndroom, depressie, slaapstoornissen en een verminderd libido. Behandeling hiervan kan bijvoorbeeld bestaan uit natuurlijke oestrogenen via de huid toegediend of fytotherapeutica.

Groeihormoondeficiëntie kan worden behandeld met acclidyne en groeihormoonsecretagogen. De erg dure behandeling met groeihormooninjecties kan dan achterwege blijven.

Behandeling van testosterontekort kan bijvoorbeeld bestaan uit testosteroninjecties, testosteron via de huid of oraal.

Behandeling van infecties

Veel patiënten hebben last van candida-overgroei. *Candida albicans* is ook bij veel gezonden in het lichaam aanwezig. Bij immuundeficiëntie, waarvan vaak sprake is bij CVS, kan deze gist pathogeen worden.

Candida-infecties kunnen bestreden worden met reguliere en natuurlijke middelen, in combinatie met een suikervrij dieet.

Voorbeelden van natuurlijke middelen zijn verse knoflook, caprylzuur, grapefruitzaadextract, olijfolieextract, lactobacillen, cerevisium en tea tree oil. Ook kan met het middel dioxychlor, intraveneus of oraal, worden behandeld.

Reguliere middelen: itraconazol, fluconazol, nystatine.

Darmparasieten kunnen behandeld worden met een combinatie van *Artemisia annua*, berberine en grapefruitzaadextract, e.d. Als reguliere middelen komen bijvoorbeeld in aanmerking metronidazol, tinidazol en clioquinol (afhankelijk van de soort parasiet)..

Bacteriële infecties. Patiënten, die besmet zijn met *Mycoplasma*, *Rickettsiae*, *Chlamydia pneumoniae*, intestinale spirochetes, *Borrelia* en *Brucella* hebben soms langdurig antibiotica nodig om te kunnen herstellen. Patiënten met het Golfoorlogsyndroom zijn in veel gevallen geïnfecteerd met *Mycoplasma* en ook bij CVS/ME, dat zich exact zo manifesteert als het Golfoorlogsyndroom blijkt in 50% van de gevallen deze bacterie aanwezig te zijn. Het is van eminent belang bij deze infecties, om het immuunsysteem te versterken.

Virussen zijn vaak erg moeilijk te bestrijden met reguliere middelen.

Natuurlijke antivirale middelen zijn zoethoutwortelextract, Echinacea, lysine, zink, vitamine C en het leverextract Kutapressin. Ook kan gebruik gemaakt worden van reguliere middelen als gancyclovir (bij cytomegalovirusinfecties) en valacyclovir (bij herpesinfecties en de ziekte van Pfeiffer).

Behandeling van leverontgiftingsstoornissen

Voor een goede leverontgifting is het belangrijk om een belangrijke bron van toxines, de darmen, goed te saneren. Dit betekent concreet, dat (potentieel) ziekmakende microorganismen, zoals *Candida albicans*, parasieten en bepaalde bacteriën uit de darm moeten worden verwijderd (zie

behandeling infecties). Voorts moeten het darmslijmvlies, dat vaak wat poreus is (leaky gut) en daardoor veel toxines doorlaat, en de darmflora worden hersteld.

Het is natuurlijk belangrijk om ook de uitwendige bronnen van leverbelasting, zoals alcohol en medicijnen, te beperken.

Belangrijke natuurlijke middelen om de leverfunctie te ondersteunen zijn Silymarine (mariadistel), Taraxacum officinale (paardebloem), Cynara scolymus (artisjok), wei-extract (ter bevordering van de glutathionproductie) en de volgende voedingsmiddelen: broccoli, bloemkool, andere koolsoorten, spruitjes, knoflook en ui.

Behandeling slaapstoornissen

Het is van zeer groot belang, dat slaapkwaliteit en slaapduur worden genormaliseerd bij de CVS/ME-patiënt met slaapstoornissen. Een te korte of te ondiepe slaap vormt een belangrijke barrière op weg naar herstel.

Natuurlijke middelen, die de slaap kunnen verbeteren zijn: tryptofaan, melatonine, valeriaan, citroenmelisse, passiebloem, Kava kava, e.d.

Als het niet lukt om de slaap met deze middelen te herstellen, is het nodig reguliere middelen in te zetten, die de slaapdiepte én -duur normaliseren. Lage doses zolpidem, amitriptyline, trazodon, clonazepam, e.d. zijn hier vaak van nut.

Als de patiënt geleerd heeft om met natuurlijke en/of reguliere middelen weer goed te slapen (d.w.z. ten minste 6 maanden goed slaapt), kan geprobeerd worden om deze medicijnen weer af te bouwen.

Behandeling mitochondriale dysfunctie

Verbetering van de energieproductie in de mitochondriën kan worden bewerkstelligd met de volgende middelen:

1. Acetylcarnitine (of eventueel carnitine): bevordert het transport en de verbranding van vetzuren in de mitochondriën. Veel CVS/ME-patiënten hebben een carnitinetekort, dat d.m.v. bloedonderzoek kan worden aangetoond.
2. Coënzym Q10: belangrijk bij de vorming van ATP
3. ENADA-NADH: idem. Naast het effect op de energieproductie kan NADH ook de stemming verbeteren en een grotere helderheid in het hoofd bewerkstelligen.
4. Cocarboxylase (thiaminepyrofosfaat): belangrijk onderdeel van een enzym, dat voorkómt dat brandstoffen anaeroob worden verbrand. Aerobe verbranding levert 18 maal zoveel energie op, als anaerobe verbranding. Cocarboxylase kan spierversuring en spierverswakking tegengaan en een gunstig effect uitoefenen bij CVS en fibromyalgie.
5. Andere stoffen, die de energieproductie in de mitochondriën verbeteren, zijn liponzuur, adenosinemonofosfaat, magnesiummalaat, magnesiumaspartaat, zwavel (MSM), ijzer, koper, vitamine B-complex en creatine.

Behandeling van allergieën

60% van de CVS/ME-patiënten heeft last van voedselallergie en/of voedselintolerantie. In de meeste gevallen gaat het om vertraagde reacties, die zelfs pas dagen na het eten van voedselallergenen kunnen optreden. Voedselallergie kan een variëteit aan klachten geven, waaronder neusklachten, bijholteontsteking, astma, misselijkheid, diarree, obstipatie, spastische dikke darm, depressie, angsten, prikkelbaarheid, slaapstoornissen, migraine, andere vormen van hoofdpijn, eczeem, jeuk, netelroos, gewrichtspijn, spierpijn, hypoglycemie en niet te vergeten vermoeidheid.

Het is belangrijk om met een eliminatie-provocatiedieet, eventueel aangevuld met een IgG4-test uit te zoeken, waarvoor iemand allergisch is.

Als vastgesteld is, waar iemand allergisch op reageert moeten de betreffende items worden geëlimineerd uit het dieet. Als na verloop van tijd nog steeds reacties optreden na het nuttigen

van de boosdoeners, kan overwogen worden om te desensibiliseren. Enzym-gepotentieerde desensibilisatie (EPD) is hiervoor bij uitstek geschikt, omdat deze techniek ook de natural killer cel activeert en daarmee de antivirale weerstand verhoogt. EPD kan ook het energieniveau verhogen. Bij ca. 80% van de patiënten geeft EPD een sterke verbetering of genezing van de allergie. Ook inhalatieallergieën (zoals hooikoorts, huisstofmijtallergie en allergie voor huisdieren) kunnen succesvol met EPD worden behandeld.

Behandeling van tekorten in nutriënten

Veel voorkomende tekorten zijn:

1. Magnesiumtekort. Aanvulling hiervan kan het beste gebeuren met magnesiummalaat, magnesiumaspartaat of magnesiuminjecties.
2. Vitamine B12-tekort. Dit tekort hoeft niet per se in het bloed zichtbaar te zijn. Een Zweeds onderzoek toont aan, dat er vaak grote tekorten in het centrale zenuwstelsel bestaan bij CVS/ME, terwijl de bloedspiegels nog normaal zijn. Cheney toonde aan dat 50-80% van de CVS/ME-patiënten gunstig reageert op hoge doses vitamine B12 per injectie.
3. IJzertekort. Ook zonder dat er sprake is van bloedarmoede kan er een ernstig ijzertekort bestaan. IJzer speelt een belangrijke rol bij de functie van de mitochondriën.
4. Carnitinetekort (zie behandeling mitochondriale dysfunctie).
5. Vitamine B6

Behandeling van psychische factoren

Het is belangrijk, dat psychische problemen adequaat met psychotherapie en zo nodig met ondersteunende middelen worden aangepakt.

Natuurlijke middelen om depressie te behandelen zijn Hypericum perforatum (Sint-Janskruid), tryptofaan, tyrosine, 5-HTP, SAMe en ENADA-NADH. Soms liggen hormonale problemen ten grondslag aan depressie, zoals tekorten aan vrouwelijke hormonen of schildklierhormonen. Soms zijn voedselallergieën de boosdoener.

Natuurlijke middelen om angsten te verminderen zijn Kava kava, valeriaan, magnesium, Siberische Ginseng, Koreaanse Ginseng, e.d.

Soms is het nodig om gebruik te maken van reguliere medicatie om deze problemen te behandelen.

Behandeling van fixatiedysparatie

Deze afwijking in de oogcoördinatie kan worden gecorrigeerd met een prismabril. Vaak heeft de patiënt deze bril maar tijdelijk nodig.

P.W.M. van Meerendonk, arts
Biologisch Medisch Centrum
Amsterdamsestraatweg 544 A
3553 EN UTRECHT
Tel.: 030-2805089
Fax: 030-2805198