

## De Qure-studie: “Het Q-koortsvermoeidheids-syndroom – reactie op behandeling”

STEPHAN KEIJMEL EN CHANTAL BLEEKER-ROVERS (RADBOUDUMC NIJMEGEN)

Tenminste 20% van de mensen die acute Q-koorts heeft doormaakt, ontwikkelt langdurige vermoeidheidsklachten. Als voldaan wordt aan bepaalde criteria, noemen we dit het Q-koortsvermoeidheidssyndroom (QVS). Tot op heden is het onduidelijk of hiervoor een effectieve behandeling bestaat. Daar werd in het Radboudumc nader onderzoek naar verricht. Het doel van dit onderzoek was om de effectiviteit te onderzoeken van langdurig antibiotica (doxycycline) en cognitieve gedragstherapie (CGT) op de ernst van vermoeidheid bij QVS-patiënten. Deze behandelingen werden vergeleken met een placebo-behandeling.

Het onderzoek bestond uit verschillende fases. Voordat patiënten konden deelnemen moest eerst de diagnose Q-koortsvermoeidheidssyndroom (QVS) vastgesteld zijn.

**1. De startfase:** Dit vond plaats bij het Nijmeegs Kenniscentrum Chronische Vermoeidheid (NKC), onderdeel van het Radboudumc. Met vragenlijsten en testen werden de ervaren beperkingen in kaart gebracht. Met een aktometer, een apparaatje ter grootte van een luciferdoosje, werd het lichamelijke activiteitenpatroon gedurende 2 weken bijgehouden. Aan het eind van dit bezoek werd er geloot voor één van de drie behandelgroepen: antibiotica (doxycycline), placebo, of CGT. Na 2 weken werd de aktometer ingeleverd. Afhankelijk van de loting werd gestart met CGT bij het NKC of werd gestart met studiemedicatie (antibiotica of placebo) op de polikliniek.

**2. Behandelfase:** De behandelfase was afhankelijk van de loting. CGT verliep via het NKC. De behandeling bestond dan uit gemiddeld 9 behandelsessies gedurende 24 weken. De behandeling met studiemedicatie vond plaats op de polikliniek van het Radboud Q-koorts Expertisecentrum. De arts-onderzoeker noch de deelnemer wist of deelnemers een behandeling met antibiotica of placebo kregen. Deelnemers kregen gedurende 24 weken dagelijks 200 mg doxycycline of placebo. Uit veiligheidsoverwegingen vonden controles in deze groep plaats na 4, 8 en 16 weken na het starten.

**3. Afsluitende fase:** De afsluitende fase vond plaats 24 weken na de start van de behandelfase en bestond voor alle groepen uit 2 bezoeken: één aan het NKC en, 2 weken daarna één aan de polikliniek. Bij het NKC werden dezelfde metingen gedaan als in de startfase van het onderzoek. Op de polikliniek werd nogmaals bloed afgenomen, werd de aktometer ingeleverd en werd het resultaat van de behandeling individueel besproken.

Van de 156 patiënten die aan het onderzoek meededen, hebben 155 patiënten de loting ondergaan. Uiteindelijk konden 154 patiënten meegenomen worden in de analyse: 50 patiënten in de CGT groep, 52 patiënten in de antibiotica groep en 52 patiënten in de placebo groep. Eén patiënt in de CGT groep heeft zich gedurende het onderzoek teruggetrokken. Uit het onderzoek bleek dat cognitieve gedragstherapie effectief was in het verminderen van de ernst van de vermoeidheid bij QVS-patiënten in vergelijking met placebo. Er bleek geen verschil in vermindering van vermoeidheid tussen antibiotische behandeling en placebo. Er is onderzocht hoeveel patiënten verbetering in vermoeidheid lieten zien die klinisch relevant is. Van alle patiënten die meededen in het onderzoek liet 44% van de patiënten een klinisch relevante verbetering zien in vermoeidheid. In de antibiotica groep was dit 31%, in de placebo groep 46% en in de groep die CGT hebben gehad 56%. Dit was een significant verschil. Verder bleek dat het aantal bijwerkingen dat patiënten ervoeren gedurende de behandeling het hoogst was in de antibiotica groep. In de CGT groep werden de minste bijwerkingen gerapporteerd.

### Samenvatting uitkomst:

De Qure-studie laat zien dat cognitieve gedragstherapie effectief kan zijn in het verminderen van de ernst van de vermoeidheid bij QVS-patiënten. Dit in tegenstelling tot langdurig gebruik van antibiotica, dat niet effectief bleek en daarom ook niet wordt geadviseerd.

### Implementatie:

De stakeholderbrieven zijn geschreven aan huisartsen, medisch specialisten en behandelend psychologen of psychotherapeuten. Daarnaast worden de resultaten verwerkt in de landelijke LCI-richtlijn QVS, die gecoördineerd wordt door het RIVM.

Huisartsen en medisch specialisten worden geïnformeerd over de uitkomst van het onderzoek. Er wordt benoemd dat CGT effectief kan zijn in het verminderen van de ernst van vermoeidheid en dat langdurig gebruik van antibiotica niet effectief blijkt te zijn in het verminderen van vermoeidheid bij QVS-patiënten. Dit laatste wordt dan ook niet geadviseerd en gezien de kans op bijwerkingen zelfs ontraden. Deze informatie levert hopelijk een bijdrage aan adequate zorg voor QVS-patiënten.

Psychologen en psychotherapeuten worden geïnformeerd over het feit dat de methode van CGT voor QVS-patiënten is gebaseerd op CGT voor patiënten met het chronische vermoeidheidssyndroom (CVS), een methode die binnen dit vakgebied uitgebreid bekend is. Het doel van de brief is om meer landelijke bekendheid te krijgen voor CGT bij QVS-patiënten, omdat dit zal leiden tot een uitbreiding van de beschikbaarheid voor QVS-patiënten. Dit zal leiden tot een betere kwaliteit van zorg voor deze patiëntengroep. Daarnaast wordt het van belang geacht de diagnose QVS te herkennen als separate diagnose.