Nijmeegse Vragenlijst voor functionele ademklachten (NVL)

Hieronder vindt u een aantal klachten die mogelijk op u van toepassing zijn in de afgelopen weken. Wilt u telkens één van de opstaande streepjes achter de klacht omcirkelen?

	Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Zeer vaak
1. Pijnlijke steken in de borst	I	I	I	I	I
2. Gespannenheid	I	I	I	I	I
3. Een waas voor de ogen	I	I	I	I	I
4. Duizeligheid	I	I	I	I	I
5. In de war zijn, of het gevoel hebben het normale contact met de omgeving te verliezen	I	I	I	I	I
6. Een snellere of diepere ademhaling	I	I	I	I	I
7. Ademnood	I	I	I	I	I
8. Benauwd gevoel in of rond de borst	I	I	I	I	I
9. Opgeblazen gevoel in de buik	I	I	I	I	I
10. Tintelingen in vingers	I	I	I	I	I
11. Niet voldoende diep kunnen doorademen	I	I	I	I	I
12. Stijfheid van vingers of armen	I	I	I	I	I
13. Stijfheid rond de mond	I	I	I	I	I
14. Koude handen of voeten	I	I	I	I	I
15. Bonzen van het hart	I	I	I	I	I
16. Angstig gevoel	I	I	I	I	I
Sub-Scores	**I**	**I**	**I**	**I**	**I**

Dyspnoe:	**Perifeer:**	**Centraal:**	**Spanning:**	**Rest:**	**Totaal:**
6-7-8-11	10-12-13-14	3-4-5	1-2-15-16	9	

Naam: _____ Leeftijd: _____ Datum:_____

Medicijnen: _____ Hoofdklacht: _____

Kijk voor instructies en literatuur (Bibliotheek) op www.methodevandixhoorn.nl

Toelichting

De gangbare gedachte is nog steeds dat de Nijmeegse Vragenlijst (NVL) hyperventilatie opspoort en aantoont. De correlatie tussen eind teug CO_2 en de NVL is echter variabel en meestal lager dan verwacht mag worden. Daarom is de NVL geen betrouwbaar hulpmiddel voor het diagnosticeren van hypnocapnie. In een recent hoofdartikel gaven Folgering en Van Dixhoorn aan dat de NVL “een subjectief aspect van dysfunctionele ademhaling” weerspiegelt (1). Hoge NVL-scores betekenen alleen dat de persoon meer klachten heeft over de ademhaling en meer negatief besef ervan dan normaal is. Ze geven er de voorkeur aan de NVL te beschrijven als een meting van “functionele ademklachten”. Normale NVL-waarden variëren van 12 ± 7 (7 = 1 standaardafwijking) en afwijkende waarden zijn groter dan of gelijk aan 19. Onder de huisartsen leeft wel het besef, dat ‘ademdysfunctie’ een veel voorkomend probleem is onder de astmapatiënten en dat men hierop alert dient te zijn. Voor die situatie is de verkorte versie (bijlage 5) speciaal geschikt.

Een verhoogde NVL kan op vele manieren geïnterpreteerd worden: het kan op een longziekte wijzen, astma of COPD, maar ook op een burn-out, of nekpijn, op een hoge thoracale ademhaling, een verstopte neus en natuurlijk stress en angst. Het “detecteert een transdiagnostische- en waarschijnlijk niet-medische afwijking”. In feite maakt de multi-interpreteerbaarheid de NVL een goede maatstaf voor de subjectieve ervaring van een dysfunctionele ademhaling.

In de praktijk zijn de subscores van de lijst nuttig om te registreren. Er is ten eerste ‘dyspneu’, items 6, 7, 8 en 11 (totaal van 0-16), en vervolgens ‘perifere tetanie’, items 10, 12, 13 en 14 (totaal van 0-16), en ‘centrale tetanie’, items 3, 4 en 5 (totaal van 0-12), en tenslotte een restcategorie die we ‘spanning’ hebben genoemd, items 1, 2, 15 en 16 (totaal van 0-16). Item nr 9 blijft over omdat het negatief correleert met overige items van centrale tetanie.

Het afzonderlijk berekenen kan zinvol zijn voor een verslag, als er groot verschil is tussen de somscore en de afzonderlijke factor bijv. een relatief laag getal voor de somscore en een hoog getal voor de dyspnoe factor, bij astma kan dat voorkomen.

Bovendien wordt in een procesgerichte benadering aanbevolen om zaken open te laten en te wachten en bekijken hoe de persoon reageert op de behandeling. In feite maakt de multi-interpreteerbaarheid de NVL een goede maatstaf voor de subjectieve ervaring van de dysfunctionele ademhaling. Als je echter een uitspraak wilt doen over het feitelijke ademhalingspatroon, moet je tenminste één somatische meting toevoegen: een capnografie, of een MARM, of de ademtijden (duur van inademing, uitademing en uitadempauze).

Literatuur

1. van Dixhoorn J, Folgering H. The Nijmegen Questionnaire and dysfunctional breathing. . European Respiratory Journal, open research. 2015;1(1).