



KONINKLIJKE ACADEMIE  
VOOR GENEESKUNDE VAN BELGIË

---

Paleis der Academiën  
HERTOGSSTRAAT 1 – 1000 BRUSSEL  
Tel. 02/550 23 00 Fax 02/550 23 13  
E-mail: [academiegeneeskunde@vlaanderen.be](mailto:academiegeneeskunde@vlaanderen.be)  
Website: [www.academiegeneeskunde.be](http://www.academiegeneeskunde.be)

**ADVIES**

**inzake de behandeling van fibromyalgie en van chronisch vermoeidheidssyndroom\***

De Provinciale Geneeskundige Commissie van Oost-Vlaanderen vraagt per brief van 25 november 2009 het standpunt van de Academie “inzake de behandeling van fibromyalgie en chronisch vermoeidheidssyndroom met hoge dosissen corticosteroiden, groeihormonen en gammaglobulines”. Dit gebeurt naar aanleiding van het voorschrijven van dergelijke preparaten voor deze aandoeningen.

Talrijke bronnen, richtlijnen en overzichtsartikelen werden geraadpleegd. De conclusies in de gezaghebbende bronnen zijn zeer gelijklopend. Hieronder wordt samengevat wat als conclusies in de voornaamste van deze bronnen werd gevonden: deze zijn gesteund op talrijke referenties.

**1. Fibromyalgie**

*Corticosteroiden*

- De EULAR (European Ligue Against Rheumatism) heeft in 2008 een richtlijn gepubliceerd “EULAR evidence-based recommendations for the management of fibromyalgia syndrome” (1). Daarin wordt in tabel 4 over corticosteroiden gezegd: “Corticosteroids ... are not recommended”.
- In een recent overzichtsartikel (2) wordt in tabel 3 gesteld over corticosteroiden: “not shown to be effective”.
- In een ander recent overzichtsartikel (3) wordt gesteld: “Steroid treatment is not indicated in fibromyalgia syndrome for many reasons”.

*Groeihormoon*

- In tabel 3 van een recent overzichtsartikel (2) wordt over groeihormoon gezegd: “Weak evidence of benefit”.
- In een ander recent overzichtsartikel (3) wordt over groeihormoon gezegd, dat het gebruik ervan gebaseerd was op bepaalde biochemische bevindingen. Verder wordt gezegd: “A nine-month study of injectable recombinant human growth hormone in patients with low insulin-like growth factor levels at entry showed an improvement in FMS ... However, enthusiasm for this approach has been dampened by the appearance of adverse effects, the need for frequent injections, and high costs”.

*Immunoglobulines*

- Er wordt in richtlijnen en overzichtsartikelen over fibromyalgie geen melding gemaakt van het gebruik van immunoglobulines.

---

\* Het advies werd voorbereid door een bijzondere commissie samengesteld uit de academieleden B. Aertgeerts, M. Bogaert (voorzitter), P. Cosyns, G. De Backer, A. Herman. De bijzondere commissie vergaderde op 27 februari 2010.

De vaste commissie voor de uitoefening van de adviesbevoegdheid van de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België, samengesteld uit de academieleden G. De Backer (voorzitter), B. Himpens (algemeen secretaris), M. Ieven, W. Stevens, A. Van Steirteghem, S. Scharpé, M. Temmerman, G. Laureys, J. Denekens, A. de Kruif, L. Maes en D. Declerck, keurde het advies goed op 29 mei 2010.

Publicatie: Jaarboek en Verslagen van de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België, 72 (2010), pp. 87-90.

## 2. Chronisch vermoeidheidssyndroom

- In een KCE-rapport van 2008 (4) wordt in de samenvatting gesteld: “Op dit moment zijn er geen aanwijzingen voor gekende farmacologische behandeling of geneeswijzen voor CVS. De behandeling van de symptomen moet gebeuren zoals in de gebruikelijke klinische praktijk”.
- In een NICE-guideline (5) wordt gesteld: “There is no known pharmacological treatment or cure of CSF/ME”.

### *Corticosteroiden*

- In het KCE-rapport (4) wordt over fludrocortison en hydrocortison gezegd, dat een aantal studies gebeurd zijn, maar dat “very few of the RCT’s evaluating pharmacological interventions suggested a beneficial effect”.
- In de NICE-guideline (5) wordt de bewering “the use of mineralocorticoids (such as fludrocortisone) where the individual’s primary symptom is pain, is appropriate” als onjuist bestempeld. Bij de “recommendations” in deze guideline wordt gesteld, dat “... following drugs should not be used for the treatment of CFS/ME ... glucocorticoids (such as hydrocortisone), mineralocorticoids (such as fludrocortisone)”.
- In een “systematic review” van 2001 (6) die nog steeds frequent wordt aangehaald, wordt gesteld “Interventions that have shown some limited effects but for which overall evidence is inconclusive, include ... hydrocortisone”.
- Er dient opgemerkt, dat nogal wat werk is gebeurd over de hypothalamus-hypofyse-bijnieras in chronisch vermoeidheidssyndroom. In een publicatie van Belgische experts (7) daaromtrent wordt gesteld, dat er evidentie is voor een hypofunctie van deze as; ook worden de drie gerandomiseerde studies over hydrocortison in deze aandoening besproken. Hun conclusie luidt: “Taken together, hydrocortison replacement therapy cannot be recommended for clinical use because of the limited benefit, because of the loss of efficacy upon discontinuation and because of the adrenal suppression when using higher doses”.

### *Groeihormoon*

- Het KCE-rapport (4) stelt: “No benefit was found in patients with CFS from treatment with ... growth hormone”.
- In de NICE-guideline (5) staat: “No benefit was found in patients with CFS/ME for treatment with ... growth hormone”.
- In de “systematic review” van 2001 (6) wordt over groeihormoon gesteld, dat de RCT’s geen effect vonden.

### *Immunoglobulines*

- Het KCE-rapport (4) stelt: “The evidence shows that immunoglobuline therapy in adults with CFS is not of benefit”.
- Het NICE-rapport (5) stelt: “There were mixed results in three RCT’s of the effects of immunoglobulin in adults: one found improvements in symptom scores and functional capacity; a second found improvements in immune measurements but not functional or symptom measures; and the third found no improvement in any outcomes.”
- In de “systematic review” van 2001 (6) wordt gesteld: “Interventions that have shown some limited effects but for which overall evidence is inconclusive, include immunoglobuline ...”.
- In een overzichtsartikel van Prins et al. (8) wordt gesteld, dat voor immunologische interventies, zoals immunoglobulines, de evidentie “inconclusive” is.
- In het Clinical Evidence Handbook (9) wordt voor immunotherapie bij chronisch vermoeidheidssyndroom gesteld: “Although there is some evidence that immunotherapy can improve symptoms compared with placebo, it is associated with considerable adverse effects, and should therefore probably not be offered as a treatment for chronic fatigue.”

## 3. Conclusie

De evidentie omtrent de werkzaamheid van corticosteroiden, immunoglobulines en groeihormoon bij chronisch vermoeidheidssyndroom en bij fibromyalgie is zwak tot afwezig. Het gaat daarbij om geneesmiddelen met belangrijke ongewenste effecten. Op basis daarvan meent de Academie dat, in lijn met wat in de richtlijnen staat, het voorschrijven van deze middelen bij deze aandoeningen niet gewettigd is.

## Literatuurlijst

1. Carville SF, Arendt-Nielsen S, Bliddal H et al. EULAR evidence-based recommendations for the management of fibromyalgia syndrome. *Ann Rheum Dis* 2008;67:536-41.
2. Clauw DJ. Fibromyalgia: an overview. *The Am J Med* 2009;122:S3-S13.
3. Sarzi-Puttini P, Buskila D, Carraba M et al. Treatment strategy in fibromyalgia syndrome: where are we now? *Semin Arthritis Rheum* 2008;37:353-65
4. Chronisch vermoeidheidssyndroom: diagnose, behandeling en zorgorganisatie. KCE-report 88A, Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg 2008.
5. Chronic fatigue syndrome/myalgic encephalomyelitis (or encephalopathy): diagnosis and management of chronic fatigue syndrome/myalgic encephalomyelitis (or encephalopathy) in adults and children. NICE-guideline augustus 2007 (uitgebreide tekst gepubliceerd door The National Collaborating Centre for Primary Care van het Royal College of General Practitioners).
6. Whiting P, Bagnall AM, Sowden AJ et al. Interventions for the treatment and management of chronic fatigue syndrome. *JAMA* 2001;286:1360-8.
7. Van Den Eede F, Moorkens G, Van Houdenhove B et al. Hypothalamic-pituitary-adrenal axis function in chronic fatigue syndrome. *Neuropsychobiology* 2007;55:112-20
8. Prins JB, Vandermeer JWM. Chronic fatigue syndrome. *Lancet* 2006;367:346-55.
9. Clinical Evidence Handbook december 2009, p. 373-4.