

2014•2015
FACULTEIT GENEESKUNDE EN LEVENSWETENSCHAPPEN
*master in de revalidatiewetenschappen en de
kinesithérapie*

Masterproef

Complementaire en alternatieve medicatie (CAM) en therapieën (CAT):
gebruik bij Vlaamse patiënten met Multiple Sclerose

Promotor :
dr. Monique VAN ERUM

Leen Lucas , Yentl Tullen

*Scriptie ingediend tot het behalen van de graad van master in de revalidatiewetenschappen
en de kinesithérapie*

2014•2015

FACULTEIT GENEESKUNDE EN LEVENSWETENSCHAPPEN

*master in de revalidatiewetenschappen en de
kinesitherapie*

Masterproef

Complementaire en alternatieve medicatie (CAM) en
therapieën (CAT): gebruik bij Vlaamse patiënten met
Multiple Sclerose

Promotor :
dr. Monique VAN ERUM

Leen Lucas , Yentl Tullen

*Scriptie ingediend tot het behalen van de graad van master in de revalidatiewetenschappen
en de kinesitherapie*

Complementaire en alternatieve medicatie (CAM) en therapieën (CAT): gebruik bij Vlaamse patiënten met Multiple Sclerose

Woord vooraf

Met deze masterproef beëindigen wij onze studie 'Revalidatiewetenschappen en Kinesithérapie' aan de Universiteit Hasselt. Graag willen wij enkele mensen bedanken die ervoor gezorgd hebben dat dit onderzoek, en daarmee ook onze studie, tot een goed einde werd gebracht.

Allereerst bedanken wij onze promotor Prof. Dr. Monique Van Erum. Zij heeft ons bijgestaan om steeds de correcte keuzes te maken tijdens het verloop van masterproef deel 1 en 2. Als contactpersoon met de Vlaamse MS Liga speelde zij een cruciale rol en heeft ze voortdurend alles in goede banen geleid.

Eveneens willen wij de Vlaamse MS Liga bedanken. Door hun vlotte medewerking kon het onderzoek uitgevoerd worden over heel Vlaanderen, waardoor een representatief aantal respondenten werd bereikt. Zonder de bijdrage van de MS Liga was het niet mogelijk geweest om het onderzoek op deze grote schaal uit te voeren.

Tot slot willen wij ook onze ouders bedanken voor de steun tijdens het realiseren van deze masterproef.

Situering

'Multiple Sclerose' (MS) is een chronische auto-immuunziekte die gekenmerkt wordt door een chronische inflammatie en afbraak van de myelineschede, waardoor meerdere plaatsen in het centraal zenuwstelsel worden aangetast. Het is één van de meest voorkomende aandoeningen bij jongvolwassenen met aanhoudende neurologische defecten. De symptomen variëren van motorische, sensorische en cognitieve stoornissen tot vermoeiheid en depressies. MS zal de levensduur niet verkorten, maar eerder invloed hebben op de levenskwaliteit van de patiënt (Stuifbergen et al., 2003). De prognose van het ziekteverloop hangt af van enkele beïnvloedende factoren, zoals exacerbatie van de symptomen, interval tussen aanvallen, leeftijd eerste MS-gerelateerde symptomen, enzovoort.

Deze masterproef wordt uitgevoerd om een expliciet beeld te krijgen over het gebruik van complementaire en alternatieve medicatie (CAM) en therapie (CAT) binnen Vlaanderen. Dit kan aanleiding geven tot verder onderzoek betreffende het effect van een bepaalde therapie. Voor de MS-patiënten biedt het een overzicht van andere symptoomverlichtende medicatie of therapieën om de levenskwaliteit te verbeteren.

Masterproef deel 2 is een voortzetting van masterproef deel 1 'Inventarisatie van het complementair en alternatief therapiegebruik bij patiënten met Multiple Sclerose' (AJ 2013-2014) en kadert binnen de masteropleiding 'Revalidatiewetenschappen en Kinesithérapie' aan de Universiteit Hasselt. Onder begeleiding van Prof. Dr. Monique Van Erum wordt in deze duo-masterproef het gebruik van complementaire en alternatieve medicatie (CAM) en therapieën (CAT) bij Vlaamse patiënten met Multiple Sclerose onderzocht. Deze masterproef is het vervolg op de masterproef van 'Anneleen Duchateau' en 'Melissa Schoofs' (AJ 12-13/14). Via deze masterproef werd de vragenlijst omtrent complementaire en alternatieve medicatie gevalideerd. Deze vragenlijst werd in onze masterproef aangevuld met vragen omtrent het gebruik van complementaire en alternatieve therapieën.

Het onderzoek werd uitgevoerd aan de hand van een online enquête. Het onderzoeksdesign werd op voorhand in samenspraak met de promotor vastgelegd. De rekrutering van respondenten verliep via de Vlaamse MS Liga. Yentl Tullen heeft de aanvraag voor goedkeuring door het Ethisch Comité voorbereid. Beide studenten hebben de vragenlijst aangemaakt met behulp van Qualtrics software en deze enquête online beschikbaar gesteld. Hierna hebben ze samen ook de respons opgevolgd. De data-verwerking werd uitgevoerd door Leen Lucas. Beide studenten hebben bijgedragen aan het uitschrijven van de masterproef.

Referentielijst

Stuifbergen, A. K. and T. C. Harrison (2003). "Complementary and alternative therapy use in persons with multiple sclerosis." Rehabil Nurs **28**(5): 141-147, 158.

Abstract

Achtergrond: 'Multiple Sclerose' (MS) is een chronische auto-immuunziekte gekenmerkt door een chronische inflammatie en afbraak van de myelineschede in het centrale zenuwstelsel. De traditionele behandeling bestaat uit symptoombestrijding door toediening van medicatie. Wanneer het gewenste resultaat van deze medicatie ontbreekt, grijpen patiënten naar complementaire en alternatieve medicatie (CAM) en/of complementaire en alternatieve therapieën (CAT).

Doelstelling: Bij Vlaamse MS-patiënten het CAM/CAT gebruik inventariseren, evenals eventuele prognostische factoren.

Methode: Een elektronische enquête werd door de Vlaamse MS Liga via mail verspreid naar 1681 MS-patiënten. De enquête bestond uit 3 grote luiken: een algemeen deel m.b.t. de demografische en gezondheidsgerelateerde factoren, een deel m.b.t. CAM gebruik en een deel m.b.t. CAT gebruik. Afhankelijk van de vraag diende er gescoord te worden op een nominale, ordinale of continue schaal.

Resultaten: 437 participanten vulden de enquête in met een bruikbare respons rate van 14,5%. De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 50,1 jaar en 63% waren vrouwen. 27,8% maakt gebruik van CAM en CAT. De voornaamste reden waarom 72,2% nog nooit gebruik heeft gemaakt van CAM en/of CAT is omdat ze tevreden zijn met hun conventionele medicatie. Mineralen, vitaminen of voedingssupplementen worden het meest gebruikt (56,4%), gevolgd door dieet (27,3%), plantaardige supplementen (18,2%), therapie (18,2%) en overige middelen (16,4%). Het gebruik van CAM/CAT door Vlaamse MS-patiënten blijkt gecorreleerd aan het geslacht, inkomen, opleidingsniveau en de leeftijd.

Conclusie: De meerderheid van de Vlaamse MS-patiënten maakt uitsluitend gebruik van conventionele medicatie. Een klein derde van deze patiënten maakt gebruik van CAM/CAT. De populaire CAM en CAT zijn: (1) vitamine C (64,5%), (2) homeopathische middelen (55,6%), (3) vitamine B12 (54,8%), (4) een dieet met extra vezels (53,3%) en (5) een vetvrij dieet (40,0%), massage (40,0%), gebed/meditatie (40,0%) en reflexologie (40,0%). De meest opvallende correlatie is dat MS-patiënten met gemiddeld een laag tot matig netto-inkomen meer gebruik maken van CAM/CAT, ondanks de duurdere prijzen van bepaalde medicatie en therapieën.

Introductie

'Multiple Sclerose' (MS) is een chronische auto-immuunziekte die gekenmerkt wordt door de afbraak van myeline in het centrale zenuwstelsel. Ondanks intensief onderzoek is de precieze etiologie en pathofysiologie niet goed gekend. Hierdoor richt de behandeling zich vooral op het stabiliseren van het degeneratief proces en het reduceren van symptomen. De traditionele behandeling bestaat uit het toedienen van medicatie waaronder interferon bèta 1a en bèta 1b, glatirameer acetaat, mitoxantrone, natalizumab, enzovoort (Cohen et al., 2007). Vaak gaat de medicamenteuze behandeling gepaard met allerlei neveneffecten en/of wordt het vooropgestelde doel niet bereikt. Om deze redenen nemen MS-patiënten zelf initiatief tot het gebruiken van complementaire en alternatieve medicatie (CAM) en/of therapie (CAT) (Olsen et al., 2009).

Uit literatuur blijkt dat wereldwijd allerlei soorten therapieën en medicatie/supplementen frequent benut worden door MS-patiënten, dit als vervanging van of toevoeging aan de voorgeschreven medicatie (Apel-Neu en Zettl, 2008). In masterproef deel 1 werd vastgesteld dat wereldwijd minstens een derde van de MS-populatie gebruik maakt van minimaal één CAT. Dit verschil kan verklaard worden doordat sommige geïnccludeerde studies ook CAM includeerden en niet alleen CAT.

Uit het literatuuronderzoek van masterproef deel 1, waarin maar liefst 45 verschillende therapieën werden opgelijst, werd een top drie van wereldwijd frequentst gebruikte complementaire en alternatieve therapieën (CAT) duidelijk. Deze bestaat uit: (1) chiropraktische geneeskunde ($\leq 51,4\%$), (2) oefentherapie ($\leq 47,7\%$) en (3) massage ($\leq 43,0\%$). Deze resultaten staan voor een groot deel in lijn met de studie van Olsen et al. (2009). In dit onderzoek zijn massage, acupunctuur, chiropraktische geneeskunde, vitamines/kruiden en voeding de meest frequent gebruikte CAM/CAT. Demografische en gezondheidsgerelateerde factoren kunnen een invloed hebben op het gebruik van CAM/CAT. Bij de demografische factoren gaat het voornamelijk om leeftijd, geslacht, educatie, religie en de specifieke woonzone (Apel-Neu en Zettl, 2008). De gezondheidsgerelateerde factoren die het meeste invloed hebben zijn leeftijd van eerste symptomen, EDSS-score en het stadium van MS waarin de patiënt zich bevindt.

In masterproef deel 1 kwamen belangrijke bevindingen naar voor. Een opmerkelijk beeld werd duidelijk, namelijk een cultuurverschil tussen Europa en Noord-Amerika. MS-patiënten uit Europa blijken meer gebruik te maken van CAT. De onderzoeksresultaten van de Europese studies lagen beduidend hoger. Modaal maakt 57,1% van de Europese onderzoekspopulatie gebruik van CAT, ten aanzien van 47,3% van de Noord-Amerikaanse onderzoekspopulatie. Eveneens werden volgende factoren in masterproef deel 1 gecorreleerd aan een hoger gebruikpercentage van CAT: socio-demografische factoren (vrouwen, hoger inkomen, hogere opleiding en een hogere leeftijd) en gezondheidsgerelateerde factoren (hoge EDSS-score, langere tijd sinds de diagnose werd gesteld en een verder gevorderd stadium van MS).

Door het ontbreken van informatie omtrent het gebruik van CAM en CAT bij Vlaamse MS-patiënten, wordt in kader van deze masterproef een elektronische bevraging uitgevoerd via de Vlaamse MS Liga. Het doel is om een concreet beeld te krijgen van het gebruik van alternatieve medicatie en therapie en eventuele prognostische factoren. De gebruikte vragenlijst werd in een voorgaande masterproef gevalideerd.

Materiaal en methode

In totaal werden 1681 MS-patiënten, als lid van de Vlaamse MS Liga, gecontacteerd. Een e-mail met de betreffende link naar de vragenlijst werd verstuurd naar het centrale secretariaat van de liga. Vervolgens werd de mail door de regionale secretariaten doorgestuurd naar de verschillende leden van de liga. In de begeleidende brief werden de leden uitgenodigd deel te nemen aan een enquête over complementair en alternatief medicatie- en therapiegebruik bij patiënten met Multiple Sclerose (MS). Er werd ook aangegeven dat met CAM en CAT alle medicatie en therapieën bedoeld worden die niet conventioneel toegediend worden ter bestrijding van de MS-gerelateerde symptomen. Eveneens werd het doel van de studie toegelicht, namelijk zicht krijgen op de frequentie van het gebruik van CAM en CAT en de ervaren effecten ervan bij MS-patiënten in kaart brengen. In de brief werd gevraagd om, voorafgaand aan het invullen van de enquête, zich akkoord te verklaren met de inhoud van de studie en het anoniem gebruik van de verkregen resultaten. Uiteraard is weigering tot deelname of vroegtijdig afbreken steeds mogelijk. Onder de deelnemers worden bioscooptickets willekeurig toegewezen. Via de online enquête werden de participanten over volgende topics bevraagd: demografische en gezondheidsgelateerde factoren in relatie tot hun aandoening Multiple Sclerose en het gebruik van CAM en CAT. Meer specifiek gaat het hier om: (1) demografische factoren zoals leeftijd, geslacht, diploma, werkstatus en inkomen ; (2) gezondheidsgelateerde gegevens omtrent de diagnose, leeftijd eerste symptomen, type MS, EDSS en medicatiegebruik. Daaropvolgend wordt het gebruik van complementaire en alternatieve medicatie (CAM) en complementaire en alternatieve therapieën (CAT) bevraagd. De vragenlijst bestaat uit drie delen: een algemeen deel m.b.t. de demografische en gezondheidsgelateerde factoren, een deel m.b.t. complementair/alternatief medicatiegebruik met gedetailleerde bevraging van mineralen, vitaminen of voedingssupplementen, dieet, plantaardige supplementen en overige middelen en een deel m.b.t. complementair/alternatief therapiegebruik. Er werd gebruik gemaakt van zowel open als gesloten vragen. Afhankelijk van de vraag diende er gescoord te worden op een nominale, ordinale of continue schaal. De eerste twee delen van de vragenlijst werden gevalideerd in kader van een voorgaande masterproef (MP1 van 'Anneleen Duchateau' en 'Melissa Schoofs', AJ 12-13/14). De volledige vragenlijst werd toegevoegd in bijlage 1. Deze observationele studie werd goedgekeurd door het Comité voor Medische Ethiek UHasselt op 2 december 2014.

Steekproef

1681 leden van de Vlaamse MS Liga werden via e-mail uitgenodigd om de online enquête in te vullen. De enquête werd eveneens beschikbaar gesteld via de officiële website van de MS Liga. De respondenten zijn minimum 18 en maximum 65 jaar oud. Daarnaast ontvingen zij de officiële diagnose van MS. In totaal werden 243 vragenlijsten elektronisch ingevuld. De enquête was online bereikbaar van 10 maart 2015 tot en met 10 mei 2015. Op maandag 4 mei 2015 werd door de MS Liga een reminder naar hun leden verstuurd. In de korte periode van 4 tot 10 mei 2015 werden bijkomend 104 enquêtes ingevuld, waardoor de respons rate 14,5% bedraagt.

Statistische analyse

Statistische analyse werd uitgevoerd met behulp van het statistisch programma 'SAS JMP'. Naast beschrijvende statistiek werd gebruik gemaakt van de Chi-kwadraat test en de Fisher Exact test om de homogeniteit tussen twee categorische variabelen aan te tonen. De Fisher Exact wordt gebruikt wanneer de verwachte celtaantallen kleiner zijn dan 5. Voor alle statistische analyses geldt een significantieniveau van 5% .

Resultaten

De online enquête werd gestart door 437 participanten, maar slechts volledig ingevuld door 243 participanten. Er was een respons rate van 14,5%. Nadien vielen er van de 243 participanten nog eens drie participanten af omdat ze niet akkoord gingen met de anonimiteit van de gegevens in de studie. Veertig andere participanten werden geëxcludeerd omdat ze niet voldeden aan de inclusiecriteria van 18 tot 65 jaar. Tijdens de enquête werden de 200 resterende participanten bevraagd over verscheidene demografische factoren. Twee van de 200 participanten zijn na de demografische vragen weggevallen omdat ze niet officieel gediagnosticeerd werden met MS. In totaal werden 198 participanten bevraagd over verscheidene gezondheidsgerelateerde factoren en vragen in verband met CAM en CAT.

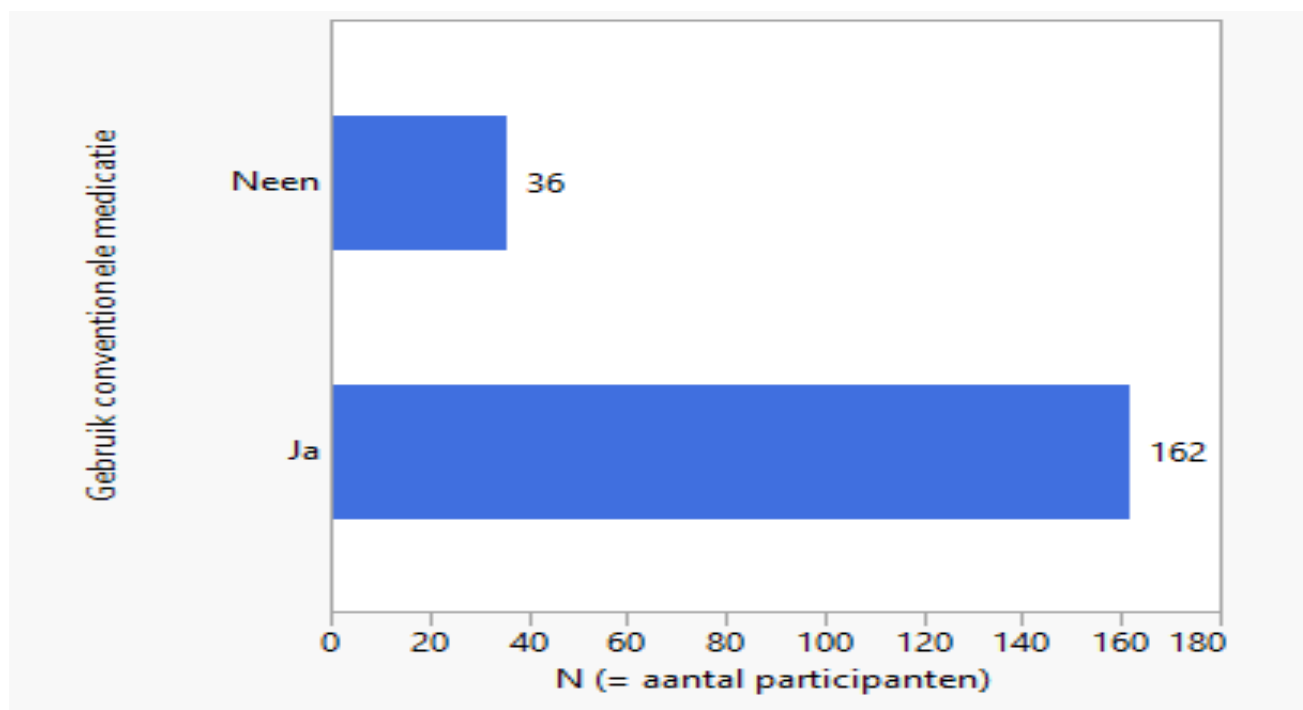
Tabel 1 toont een overzicht van de karakteristieken van de 243 participanten die deelnamen aan de enquête, met betrekking tot demografische en gezondheidsgerelateerde factoren. De gemiddelde leeftijd van de participanten is 50,07 jaar (SD +/- 10,75). Zevenendertig procent van de participanten had een leeftijd van 50 tot 59 jaar. Deze categorie was het sterkst vertegenwoordigd in deze studie. Met een respectievelijke 23,0% en 22,0% volgen de categorieën van 40 tot 49 en 60 tot 69 jaar. Er is een algemeen gegeven dat de incidentie van MS bij vrouwen hoger is dan bij mannen. Circa 70% van de MS-populatie bestaat uit vrouwen. In deze studie werd een vergelijkbaar aantal vrouwen weergegeven, namelijk 63%. Na afname van de enquête werd duidelijk dat het grootste aantal participanten een diploma middelbaar onderwijs (48,5%) of hogeschool/universiteit (43,0%) op zak heeft. Een klein aantal heeft slechts een diploma lagere school (3,5%) of zelfs geen diploma (4,5%). Zesendertig procent van de participanten geeft bij de werkstatus aan dat ze wel degelijk aan het werk zijn. Opvallend is dat het grootste deel van de participanten (39,5%) een status van invaliditeit heeft. Het gemiddeld netto-inkomen van een Belgisch gezin ligt bij benadering op 2800 euro, waarbij het een maandelijkse uitgave van circa 2200 euro moet dekken. Het is dan niet vanzelfsprekend dat de meerderheid van de deelgenomen participanten (34,0%) het maandelijks moet stellen met een inkomen van 1500 – 2500 euro per maand.

In het tweede gedeelte over gezondheidsgerelateerde factoren (tabel 1) is duidelijk weergegeven dat de participanten op heel jonge leeftijd, namelijk 20 tot 30 jaar, de eerste MS-gerelateerde symptomen vertoonden (34,8%). De tweede grootste groep (28,3%) vertoonde de eerste MS-gerelateerde symptomen op een leeftijd van 30 tot 40 jaar. De meerderheid van de participanten, namelijk 44,9%, bevinden zich in het relapse-remitting stadium van MS. De andere 20,7% van de participanten bevinden zich in het secundair progressieve stadium van MS. Tijdens de enquête werden de participanten ook bevraagd over hun score op de Expanded Disability Status Scale (EDSS-score). Deze werd op basis van een gepubliceerde studie (Page et al., 2003) voor de statistische analyse opgedeeld in vier categorieën, namelijk 0 - 2.5, 3.0 - 5.5, 6.0 - 8.0 en 8.5 - 9.5. De deelgenomen populatie ondervindt grotendeels (43,4%) een gemiddelde beperking met een score op de Expanded Disability Status Scale (EDSS-score) van 3.0 tot 5.5. Bij een score van 3.0 zijn de participanten nog redelijk onafhankelijk, maar kunnen in het uiterste geval (score 5.5) slechts 100 meter zonder hulp of rusten stappen. De dagelijkse activiteiten worden reeds verstoord door de beperkingen. Een volledige dagtaak is voor hen niet meer mogelijk.

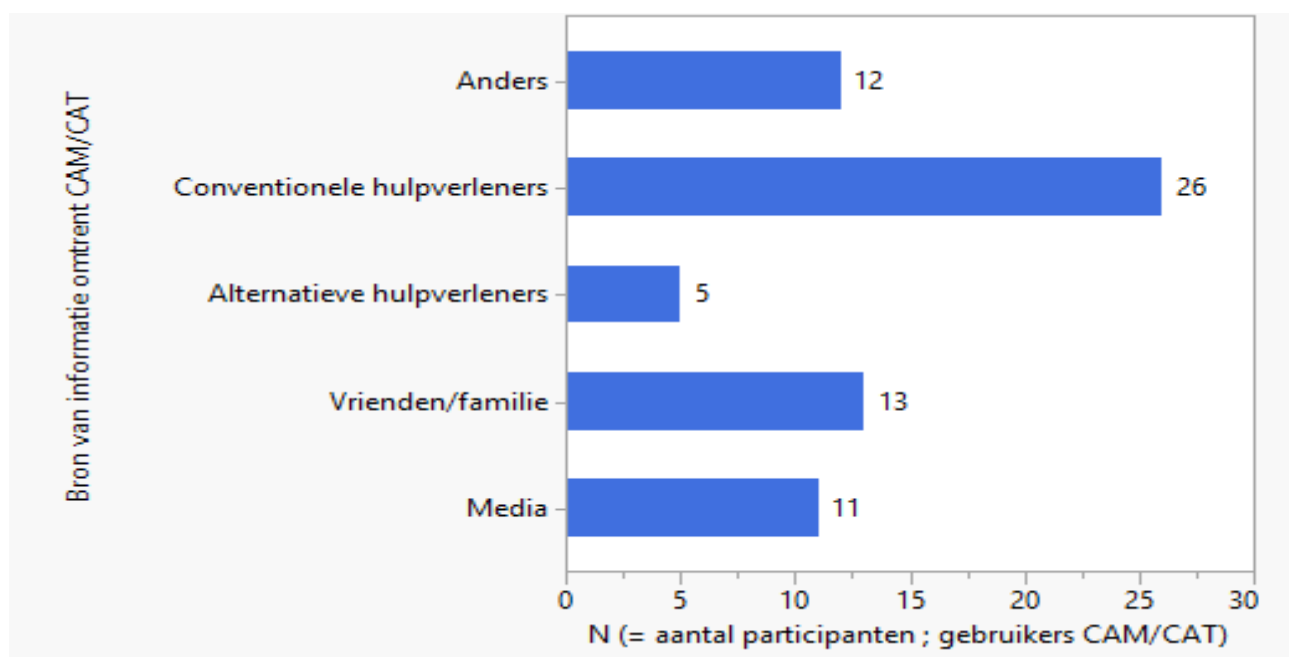
**Tabel 1: Karakteristieken van de participanten
(demografische & gezondheidsgelateerde factoren).**

	Absolute aantal (%)
Demografische factoren	
Leeftijd	
20-29	12 (6.0)
30-39	24 (12.0)
40-49	46 (23.0)
50-59	74 (37.0)
60-69	44 (22.0)
Geslacht	
Man	74 (37.0)
Vrouw	126 (63.0)
Opleidingsniveau	
Geen diploma	9 (4.5)
Lagere school	7 (3.5)
Middelbaar	97 (48.5)
Hogeschool/Universitair	86 (43.0)
Doctoraat	1 (0.5)
Werkstatus	
Werkend	72 (36.0)
Gepensioneerd	28 (14.0)
Werkloos/werkzoekend	4 (2.0)
Ziekteverlof	8 (4.0)
Invalide	79 (39.5)
Student	0 (0.0)
Andere	9 (4.5)
Netto inkomen per maand	
Geen inkomen	0 (0.0)
<500 euro/maand	2 (1.0)
500-1000 euro/maand	7 (3.5)
1000-1500 euro/maand	27 (13.5)
1500-2500 euro/maand	68 (34.0)
2500-3500 euro/maand	44 (22.0)
>3500 euro/maand	24 (12.0)
Hier wens ik niet op te antwoorden	28 (14.0)
Gezondheidsgelateerde factoren	
Leeftijd eerste MS-gerelateerde symptomen	
<20 jaar	16 (8.1)
20-30 jaar	69 (34.8)
30-40 jaar	56 (28.3)
40-50 jaar	15 (7.6)
>50 jaar	42 (21.2)
Type MS	
Verergerende-verbeterende MS/Relapse-remitting MS	89 (44.9)
Primair progressieve MS	26 (13.1)
Secundair progressieve MS	41 (20.7)
Benigne of milde MS	16 (8.1)
Ik weet het niet zeker	26 (13.1)
EDSS-score	
Geen-matige beperkingen (EDSS 0-2.5)	56 (28.2)
Gemiddelde beperkingen (EDSS 3.0-5.5)	86 (43.4)
Ernstige beperkingen (EDSS 6.0-8.0)	50 (25.2)
Zeer ernstige beperkingen (EDSS 8.5-9.5)	6 (3.0)

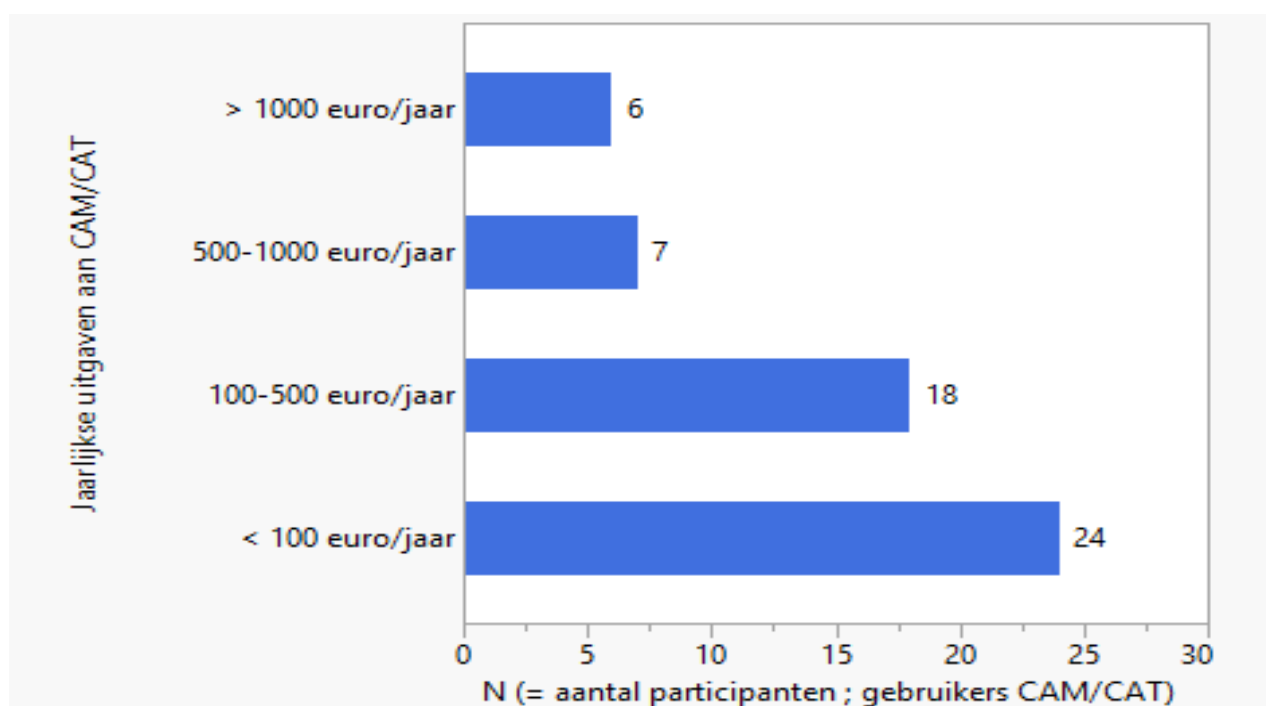
Figuur 1 toont aan in welke mate de respondenten gebruik maken van conventionele medicatie, voorgeschreven door een arts ter behandeling van MS. Van de 198 participanten gebruikt in totaal 162 personen (81,8%) op dit moment conventionele medicatie. Daarentegen heeft slechts 27,8% (tabel 2) ooit gebruik gemaakt van CAM/CAT ter behandeling van MS. Voornamelijk conventionele hulpverleners (47,3%) overtuigen de patiënten om CAM en/of CAT eens te gebruiken, gevolgd door vrienden/familie (23,6%), diverse andere bronnen (21,8%), media (20,0%) en alternatieve hulpverleners (9,1%) (figuur 2). Van de 55 participanten die gebruik maken van CAM en/of CAT spendeert 43,6% jaarlijks minder dan 100 euro aan medicatie of therapie. 32,7% van de gebruikers hebben een uitgave van circa 100 tot 500 euro per jaar. Slechts 10,9% van de CAM en/of CAT gebruikers geeft hier jaarlijks meer dan 1000 euro aan uit. Het overzicht van de jaarlijkse uitgaven aan CAM en/of CAT wordt weergegeven in figuur 3.



Figuur 1: Gebruikt u op dit moment medicatie voorgeschreven door een dokter (conventionele medicatie) ter behandeling van MS?

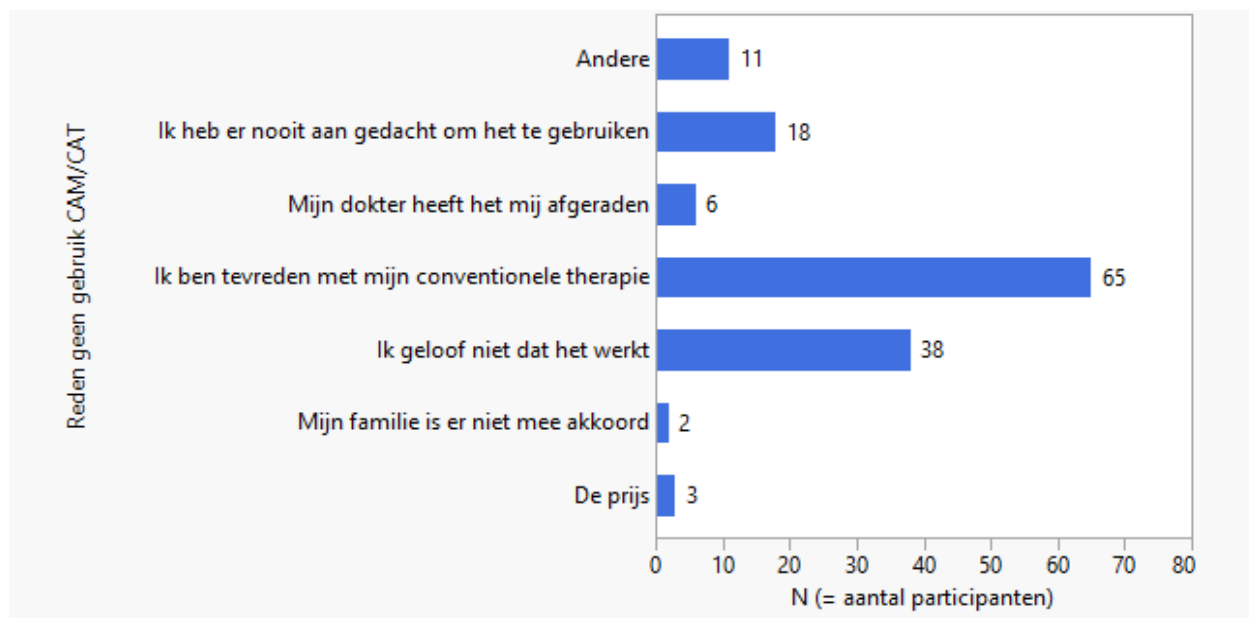


Figuur 2: Op welke manier hebben CAM/CAT gebruikers informatie gekregen over complementaire/alternatieve medicatie of therapie?



Figuur 3: Hoeveel euro geven CAM/CAT gebruikers jaarlijks uit aan complementaire/alternatieve medicatie, voedingssupplementen of therapie?

De voornaamste reden waarom 72,2% nog nooit gebruik heeft gemaakt van CAM en/of CAT is omdat ze tevreden zijn met hun conventionele medicatie. Het ongeloof in de werking van niet-conventionele medicatie en/of therapie, afgeraden door de huisdokter, de kostprijs en de familie die er niet mee akkoord gaat zijn andere argemunten waarom de Vlaamse MS-populatie trouw blijft aan het gebruik van conventionele medicatie en/of therapie (figuur 4).



Figuur 4: Waarom heeft u nooit complementaire/alternatieve medicatie, voedingssupplementen of therapie gebruikt?

Een overzicht van het algemeen en specifiek gebruik van CAM/CAT met de therapeutische effecten wordt weergegeven in tabel 2. Zoals hierboven gerapporteerd maakt slechts een derde van de respondenten gebruik van CAT/CAM en vinden zij vooral hun gading in de groep van de mineralen, vitaminen en voedingssupplementen (56,4%). Binnen deze groep blijkt vitamine C het meest populair te zijn (64,5%), gevolgd door vitamine B12 (54,8%) en magnesium (41,9%). De bevraging naar het ervaren effect van deze supplementen levert een effectieve verbetering op in gemiddeld 33,3% van de gevallen en gemiddeld 35,5% geeft aan onzeker te zijn over het effect van het supplement. Een klein derde (27,3%) van de CAM/CAT gebruikers maakt gebruik van een specifiek dieet waaronder een dieet met extra voedingsvezels het meeste populair is (53,3%), gevolgd door een vetvrij dieet (40,0%). Opmerkelijk is dat patiënten, buiten de veelvoorkomende diëten, ook gebruik maken van andere diëten (46,67%). Voorbeelden hiervan zijn een ijzerbeperkend dieet, een Terry Wahls dieet of een veganistisch dieet. De bevraging naar het ervaren effect bij een dieet met extra voedingsvezels levert een verbetering op in 46,7% van de gevallen en 6,7% geeft aan onzeker te zijn of er verbetering is. 13,3% van de gebruikers geeft aan geen effectieve verbetering te ondervinden bij een dieet met extra voedingsvezels. Naast diëten en vitaminen, mineralen of voedingssupplementen wordt door een klein vijfde (18,2%) gebruik gemaakt van plantaardige supplementen. De grootste groep van deze participanten kiest voornamelijk voor groene thee extracten (20,0%), aloë vera extract (10,0%), look supplementen (10,0%) en valeriaan (10,0%). 90% gaat naast de supplementen, die weergegeven worden in de vragenlijst, gebruik maken van andere supplementen zoals insputingen, primaril, sulfer, curcuma, uricran, estrofyt, ayurveda en keukenkruiden. Bij het gebruik van groene thee extracten en

aloë vera extract is men niet zeker of er wel verbetering is. 18,2% van de CAM/CAT gebruikers zoekt soelaas bij alternatieve therapieën waarbij massage (40,0%), reflexologie (40,0%) en gebed/meditatie (40,0%) even populair zijn. In 50% van de gevallen kiest men voor een andere therapie dan weergegeven in de tabel, voorbeelden hiervan zijn dry needling, eutonie, horse assisted therapy, enzovoort. Overige middelen (n=9 ; 16,4%) is de laatste specifieke groep, deze behoort tot de complementaire en alternatieve medicatie. Men maakt hier voornamelijk gebruik van homeopatische middelen (55,6%), cannabis (33,3%) en andere middelen (33,3%). De bevraging naar het ervaren effect bij homeopatische middelen levert een effectieve verbetering op in 66,7% van de gevallen, terwijl 11,1% onzeker is over het effect van de middelen. 33,3% van de participanten die gebruik maken of ooit gebruik hebben gemaakt van cannabis geven aan een verbetering te ervaren.

Het eerste gedeelte van tabel 3 toont het verschil aan tussen CAM/CAT gebruikers en niet-gebruikers wat betreft demografische factoren. Het blijkt dat er een significant verschil bestaat tussen MS-patiënten die een specifiek dieet gebruiken en de niet-gebruikers wat betreft geslacht. Vrouwen gaan namelijk vaker dan mannen gebruik maken van een specifiek dieet dat mogelijk invloed heeft op MS-gerelateerde klachten (χ^2 p-waarde = 0,0466). Voor de overige specifieke CAM/CAT zoals de groep van vitamines, mineralen & supplementen, de plantaardige supplementen, overige middelen en therapieën zijn er geen significante verschillen aangetoond. Ook voor de factor 'opleidingsniveau' blijkt er een significant verschil te zijn tussen gebruikers van een specifiek dieet en niet-gebruikers ($p = 0,0430$; Fisher Exact). MS-patiënten die via specifieke diëten hun MS gerelateerde klachten trachten te verminderen hebben meestal een hogeschool of universitair diploma. In de groep patiënten die geen gebruik maken van CAM/CAT zijn de middelbare en hogere diploma's gelijk verdeeld. Voor de factor netto-inkomen zijn er geen significante verschillen aangetoond tussen CAM/CAT gebruikers en niet-gebruikers, behalve voor de groep overige middelen ($p = 0,0298$; Fisher Exact). MS-patiënten die via overige middelen hun gerelateerde klachten trachten te verlichten of vermijden, hebben eerder een lager tot matig netto-inkomen per maand. Het blijkt dat er een significant verschil bestaat tussen de continue variabele 'leeftijd' en een specifiek dieet (1,0797 ; Odds ratio >1). De kans op gebruik is niet hetzelfde bij alle leeftijden. Dit betekent dat MS-patiënten met een hogere leeftijd vaker gebruik maken van een specifiek dieet.

Het tweede gedeelte van tabel 3 toont het verschil aan tussen gebruikers van specifieke CAM/CAT en niet-gebruikers wat betreft gezondheidsgelateerde factoren. Er blijkt geen significant verschil te bestaan tussen de CAM/CAT gebruikers en de niet-gebruikers wat betreft de leeftijd waarop de eerste MS-gerelateerde symptomen optraden, het type MS en de EDSS-score.

Tabel 4 toont het verschil aan tussen CAM/CAT gebruik in het algemeen en de niet-gebruikers wat betreft demografische- en gezondheidsgelateerde factoren. Enkel voor de factor opleidingsniveau wordt een significant verschil aangetoond tussen gebruikers en niet gebruikers ($p = 0,0117$; Fisher Exact). MS-patiënten met een hoger opleidingsniveau maken in het algemeen vaker gebruik van CAM/CAT.

Tabel 2 (deel 1): Algemeen en specifiek CAM/CAT gebruik met therapeutische effecten (% tov totaal aantal CAM/CAT gebruikers).

		Gebruik (%)				Verbetering (%)			
		Algemeen gebruik	Huidig gebruik	Ooit gebruik	Nooit gebruik	Verbetering	Niet zeker	Geen verbetering	Niet van toepassing
	CAT/CAM: 55 (% tot. 198 resp.)	27,8							
	Mineralen, vitaminen of voedingssupplementen: 31 (% tot. 55 resp.)	56,4							
	Aminozuren		3,23	12,9	83,9	0,0	19,4	0,0	80,6
	Anti-oxidanten		22,6	25,8	51,6	19,4	25,8	3,2	51,6
	Calcium		22,6	16,1	61,3	12,9	19,4	6,5	61,3
	Foliumzuur		9,7	22,6	67,7	6,6	22,6	3,2	67,7
	Ijzer		16,1	32,3	51,6	16,1	22,6	6,5	54,8
	Lijnzaadolie		16,1	22,6	61,3	19,4	12,9	6,5	61,3
	Magnesium		41,9	19,4	38,7	38,7	22,6	0,0	38,7
	Omega-3 of 6		29,0	32,3	38,7	22,6	32,3	3,2	41,9
	Visolie		3,2	45,2	51,6	6,5	38,7	6,5	48,4
	Vitamine A		12,9	19,4	67,7	9,7	16,1	9,7	64,5
	Vitamine B 12		54,8	22,6	22,6	32,3	41,9	6,5	19,4
	Vitamine B		16,1	32,3	51,6	12,9	22,6	12,9	51,6
	Vitamine C		64,5	12,9	22,6	29,0	41,9	3,2	25,8
	Vitamine D		19,4	25,8	54,8	12,9	22,6	16,1	48,4
	Andere		29,0	0,0	71,0	22,6	9,7	6,5	61,3
	Dieet: 15 (% tot. 55 resp.)	27,3							
	Glutenvrij dieet		6,7	6,7	86,7	6,7	6,7	6,7	80,0
	Vetvrij dieet		40,0	6,7	53,3	33,3	13,3	0,0	53,3
	Swank-dieet		6,7	6,7	86,7	13,3	6,7	0,0	80,0
	Extra vezels		53,3	13,3	33,3	46,7	6,7	13,3	33,3
	Andere		46,7	6,7	46,7	40,0	20,0	0,0	40,0
	Plantaardige supplementen: 10 (% tot. 55 resp.)	18,2							
	Aloë Vera extract		10,0	10,0	80,0	0,0	20,0	0,0	80,0
	Echinacea		0,0	40,0	60,0	0,0	20,0	10,0	70,0

 Drie meest frequent gebruikte CAM/CAT binnen elke categorie.

Tabel 2 (deel 2): Algemeen en specifiek CAM/CAT gebruik met therapeutische effecten (% tov totaal aantal CAM/CAT gebruikers).

		Gebruik (%)				Verbetering (%)			
		Algemeen gebruik	Huidig gebruik	Ooit gebruik	Nooit gebruik	Verbetering	Niet zeker	Geen verbetering	Niet van toepassing
	Ginkgo Biloba		0,0	30,0	70,0	0,0	20,0	10,0	70,0
	Ginseng		0,0	20,0	80,0	0,0	0,0	20,0	80,0
	Groene thee extracten		20,0	30,0	50,0	0,0	30,0	10,0	60,0
	Look-supplementen		10,0	0,0	90,0	10,0	0,0	0,0	90,0
	St.-Janskruid		0,0	10,0	90,0	0,0	0,0	10,0	90,0
	Valeriaan		10,0	0,0	90,0	0,0	10,0	0,0	90,0
	Andere		90,0	0,0	10,0	80,0	10,0	0,0	10,0
	Overige middelen: 9 (% tot. 55 resp.)	16,4							
	Homeopathische middelen		55,6	22,2	22,2	66,7	11,1	0,0	22,2
	Traditionele Chinese Medicatie		0,0	11,1	88,9	0,0	11,1	0,0	88,9
	Cannabis		33,3	0,0	66,7	33,3	0,0	0,0	66,7
	Andere		33,3	0,0	66,7	33,3	0,0	0,0	66,7
	Therapie: 10 (% tot. 55 resp.)	18,2							
	Acupunctuur		10,0	60,0	30,0	30,0	20,0	10,0	40,0
	Aromatherapie		20,0	20,0	60,0	20,0	20,0	0,0	60,0
	Chiropraktische geneeskunde		10,0	30,0	60,0	30,0	10,0	0,0	60,0
	Enzymtherapie		0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
	Gebod/meditatie		40,0	10,0	50,0	50,0	0,0	0,0	50,0
	Hypnose		0,0	10,0	90,0	0,0	10,0	0,0	90,0
	Magneetveldtherapie		0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
	Massage		40,0	30,0	30,0	70,0	0,0	0,0	30,0
	Naturopathie		0,0	30,0	70,0	20,0	10,0	0,0	70,0
	Oefentherapie		10,0	0,0	90,0	10,0	0,0	0,0	90,0
	Osteopathie		10,0	30,0	60,0	30,0	0,0	10,0	60,0
	Reflexologie		40,0	10,0	50,0	40,0	10,0	0,0	50,0
	Shiatsu		0,0	30,0	70,0	10,0	20,0	0,0	70,0
	Tai Chi		0,0	20,0	80,0	20,0	0,0	0,0	80,0
	Verwijderen amalgaamvulling		30,0	10,0	60,0	20,0	10,0	10,0	60,0
	Yoga		20,0	30,0	50,0	50,0	0,0	0,0	50,0
	Andere		50,0	0,0	50,0	50,0	0,0	0,0	50,0

 Drie meest frequent gebruikte CAM/CAT binnen elke categorie.

Tabel 3 (deel 1): Invloed van demografische/gezondheidsgerelateerde factoren op specifiek CAM/CAT gebruik.

CAM/CAT		Mineralen/vitaminen of voedingssupplementen				Dieet					Plantaardige supplementen					Overige middelen					Therapie					
Demografische factoren																										
Categorische variabelen		Gebruikers		Niet gebruikers		Chi Sq.of FE? p-waarde	Gebruikers		Niet gebruikers		Chi Sq.of FE p-waarde	Gebruikers		Niet gebruikers		Chi Sq.of FE p-waarde	Gebruikers		Niet gebruikers		Chi Sq.of FE p-waarde	Gebruikers		Niet gebruikers		Chi Sq.of FE p-waarde.
		F*	%	F*	%		F*	%	F*	%		F*	%	F*	%		F*	%	F*	%		F*	%	F*	%	
Geslacht						X²: 0,1023 FE: 0,1677					X²: 0,0466 FE: 0,0660					X²: 0,4022 FE: 0,4940					X²: 0,5726 FE: 0,7196					X²: 0,4022 FE: 0,49440
Man		10	32,3	13	54,2		3	20,0	20	50,0		3	30,0	20	44,4		3	33,3	20	43,5		3	30,0	20	44,4	
Vrouw		21	67,7	11	45,8		12	80,0	20	50,0		7	70,0	25	55,6		6	66,7	26	56,5		7	70,0	25	55,6	
Opleidingsniveau						X²: 0,5578 FE: 0,8664					X²: 0,0457 FE: 0,0430					X²: 0,8128 FE: 0,8146 (FE)					X²: 0,6107 FE: 0,5058					X²: 0,9272 FE: 1,0000
Geen diploma		0	0,0	0	0,0		0	0,0	0	0,0		0	0,0	0	0,0		0	0,0	0	0,0		0	0,0	0	0,0	
Lagere school		1	3,2	0	0,0		0	0,0	1	2,5		0	0,0	1	2,2		0	0,0	1	2,2		0	0,0	1	2,2	
Middelbaar		12	38,7	9	37,5		2	13,3	19	47,5		3	30,0	18	40,0		2	22,2	19	41,3		4	40,0	17	37,8	
Hogeschool/universiteit		18	58,1	14	58,3		13	86,7	19	47,5		7	70,0	25	55,6		7	77,8	25	54,4		6	60,0	26	57,8	
Doctoraat		0	0,0	1	4,2		0	0,0	1	2,5		0	0,0	1	2,2		0	0,0	1	2,2		0	0,0	1	2,2	
Werkstatus						X²: 0,1191 FE: 0,1064					X²: 0,2120 FE: 0,1809					X²: 0,2348 FE: 0,3141					X²: 0,6820 FE: 0,8521					X²: 0,5712 FE: 0,7576
Werkend		9	29,0	8	33,3		7	46,7	10	25,0		3	30,0	14	31,1		2	22,2	15	32,6		5	50,0	12	26,7	
Gepensioneerd		5	16,1	1	4,2		3	20,0	3	7,5		3	30,0	3	6,7		1	11,1	5	10,9		1	10,0	5	11,1	
Werkloos/Werkzoekend		0	0,0	0	0,0		0	0,0	0	0,0		0	0,0	0	0,0		0	0,0	0	0,0		0	0,0	0	0,0	
Ziekteverlof		0	0,0	4	16,7		1	6,7	3	7,5		0	0,0	4	8,9		0	0,0	4	8,7		0	0,0	4	8,9	
Invalide		16	51,6	10	41,7		4	26,7	22	55,0		4	40,0	22	48,9		6	66,7	20	43,5		4	40,0	22	48,9	
Student		0	0,0	0	0,0		0	0,0	0	0,0		0	0,0	0	0,0		0	0,0	0	0,0		0	0,0	0	0,0	
Andere		1	3,2	1	4,2		0	0,0	2	5,0		0	0,0	2	4,4		0	0,0	2	4,4		0	0,0	2	4,4	
Netto inkomen/maand (euro/maand)						X²: 0,9120 FE: 0,9629					X²: 0,2096 FE: 0,2227					X²: 0,1415 FE: 0,0862					X²: 0,0527 FE: 0,0298					X²: 0,1529 FE: 0,1180
Geen inkomen		0	0,0	0	0,0		0	0,0	0	0,0		0	0,0	0	0,0		0	0,0	0	0,0		0	0,0	0	0,0	
<500 euro/maand		0	0,0	1	4,2		0	0,0	1	2,5		0	0,0	1	2,2		1	11,1	0	0,0		1	10,0	0	0,0	
500-1000 euro/maand		2	6,5	2	8,3		1	6,7	3	7,5		2	20,0	2	4,4		1	11,1	3	6,5		1	10,0	3	6,7	
1000-1500 euro/maand		5	16,1	2	8,3		3	20,0	4	10,0		3	30,0	4	8,9		3	33,3	4	8,7		2	20,0	5	11,1	
1500-2500 euro/maand		8	25,8	6	25,0		3	20,0	11	27,5		1	10,0	13	28,9		0	0,0	14	30,4		2	20,0	12	26,7	
2500-3500 euro/maand		7	22,6	6	25,0		2	13,3	11	27,5		3	30,0	10	22,2		1	11,1	12	26,1		2	20,0	11	24,4	
>3500 euro/maand		6	19,4	5	20,8		6	40,0	5	12,5		0	0,0	11	24,4		2	22,2	9	19,6		0	0,0	11	24,4	
Hier wens ik niet op te antwoorden		3	9,7	2	8,3		0	0,0	5	12,5		1	10,0	4	8,9		1	11,1	4	8,7		2	20,0	3	6,7	
		Chi Sq. (X²)		Odss Ratio			Chi Sq. (X²)		Odss Ratio			Chi Sq. (X²)		Odss Ratio			Chi Sq. (X²)		Odss Ratio			Chi Sq. (X²)		Odss Ratio		
Continue variabelen																										
Leeftijd		0,1690		1,0381			0,0457		1,0797			0,1128		1,0728			0,4166		1,0324			0,9632		0,9984		

F* = frequentie
(FE) = Fisher Exact test
X²: Chi-kwadraat

Tabel 3 (deel 2): Invloed van demografische/gezondheidsgerelateerde factoren op specifiek CAM/CAT gebruik.																										
CAM/CAT		Mineralen/vitaminen of voedingssupplementen					Dieet					Plantaardige supplementen					Overige middelen					Therapie				
Gezondheids-gerelateerde factoren		Gebruikers		Niet gebruikers		Chi Sq.of FE p-waarde	Gebruikers		Niet gebruikers		Chi Sq.of FE p-waarde	Gebruikers		Niet gebruikers		Chi Sq.of FE p-waarde	Gebruikers		Niet gebruikers		Chi Sq.of FE p-waarde	Gebruikers		Niet gebruikers		Chi Sq.of FE p-waarde
Categorische variabelen		F*	%	F*	%		F*	%	F*	%		F*	%	F*	%		F*	%	F*	%		F*	%	F*	%	
Leeftijd eerste MS-gerelateerde symptomen						X²: 0,3259 FE: 0,3374					X²: 0,5258 FE: 0,6087					X²: 0,1270 FE: 0,1637					X²: 0,2737 FE: 0,2234					X²: 0,0710 FE: 0,0780
<20 jaar		3	9,7	3	12,5		1	6,7	5	12,5		1	10,0	5	11,1		1	11,1	5	10,9		2	20,0	4	8,9	
20-30 jaar		8	25,8	9	37,5		4	26,7	13	32,5		2	20,0	15	33,3		1	11,1	16	34,8		2	20,0	15	33,3	
30-40 jaar		8	25,8	7	29,2		4	26,7	11	27,5		3	30,0	12	26,7		4	44,4	11	23,9		1	10,0	14	31,1	
40-50 jaar		5	16,1	0	0,0		3	20,0	2	5,0		3	30,0	2	4,4		2	22,2	3	6,5		3	30,0	2	4,4	
>50 jaar		7	22,6	5	20,8		3	20,0	9	22,5		1	10,0	11	24,4		1	11,1	11	23,9		2	20,0	10	22,2	
Type MS						X²: 0,4684 FE: 0,5583					X²: 0,4657 FE: 0,4127					X²: 0,5392 FE: 0,4688					X²: 0,4008 FE: 0,3446					X²: 0,1559 FE: 0,0540
Relapse-remitting		15	48,4	10	41,7		8	53,3	17	42,5		4	40,0	21	46,7		5	55,6	20	43,5		6	60,0	19	42,2	
Primair progressieve		2	6,5	4	16,7		0	0,0	6	15,0		0	0,0	6	13,3		1	11,1	5	10,9		2	20,0	4	8,9	
Secundair progressieve		10	32,3	7	29,2		4	26,7	13	32,5		4	40,0	13	28,9		1	11,1	16	34,8		0	0,0	17	37,8	
Benigne of milde		2	6,5	0	0,0		1	6,7	1	2,5		1	10,0	1	2,2		0	0,0	2	4,4		1	10,0	1	2,2	
Ik weet het niet zeker		2	6,5	3	12,5		2	13,3	3	7,5		1	10,0	4	8,9		2	22,2	3	6,5		1	10,0	4	8,9	
EDSS-score						X²: 0,2523 FE: 0,2792					X²: 0,0280 FE: 0,0540					X²: 0,2094 FE: 0,2388					X²: 0,2043 FE: 0,1341					X²: 0,5390 FE: 0,5794
Geen-matige beperkingen		8	25,8	3	12,5		4	26,7	7	17,5		3	30,0	8	17,8		2	22,2	9	19,6		2	20,0	9	20,0	
Matige beperkingen		12	38,7	13	54,2		6	40,0	19	47,5		2	20,0	23	51,1		5	55,6	20	43,5		6	60,0	19	42,2	
Ernstige beperkingen		10	32,3	7	29,2		4	26,7	13	32,5		3	30,0	14	31,1		0	0,0	17	37,0		1	10,0	16	35,6	
Zeer ernstige beperkingen		1	3,2	1	4,2		1	6,7	1	2,5		2	20,0	0	0,0		2	22,2	0	0		1	10,0	1	2,2	

F* = frequentie
(FE) = Fisher Exact test
X²: Chi-kwadraat

Tabel 4 (deel 1): Invloed van demografische/gezondheidsgerelateerde factoren op algemeen CAM/CAT gebruik.

CAM/CAT algemeen Demografische factoren	CAM/CAT gebruikers		CAM/CAT niet gebruikers		Chi Sq.of FE p-waarde
	F*	%	F*	%	
Categorische variabelen					
Geslacht					X ² : 0,3224 FE: 0,3279
Man	23	41,82	49	34,27	
Vrouw	32	58,18	94	65,73	
Opleidingsniveau					X ² : 0,0171 FE: 0,0117
Geen diploma	0	0,00	9	6,29	
Lagere school	1	1,82	6	4,20	
Middelbaar	21	38,18	74	51,75	
Hogeschool/universiteit	32	58,18	54	37,76	
Doctoraat	1	1,82	0	0,00	
Werkstatus					X ² : 0,3176 FE: 0,3746
Werkend	17	30,91	55	38,46	
Gepensioneerd	6	10,91	21	14,69	
Werkloos/Werkzoekend	0	0,00	4	2,80	
Ziekteverlof	4	7,27	4	2,80	
Invalide	26	47,27	52	36,36	
Student	0	0,00	0	0,00	
Andere	2	3,64	7	4,90	
Netto inkomen/maand (euro/maand)					X ² : 0,1075 FE: 0,0875
Geen inkomen	0	0,00	0	0,00	
<500 euro/maand	1	1,82	1	0,70	
500-1000 euro/maand	4	7,27	3	2,10	
1000-1500 euro/maand	7	12,73	19	13,29	
1500-2500 euro/maand	14	25,45	53	37,06	
2500-3500 euro/maand	13	23,64	31	21,68	
>3500 euro/maand	11	20,00	13	9,09	
Hier wens ik niet op te antwoorden	5	9,09	23	16,08	
Continue variabelen	CAM/CAT algemeen				
	Chi Sq. (X ²)		Odss Ratio		
Leeftijd	0,1741		1,0213		

F* = frequentie
 (FE) = Fisher Exact test
 X²: Chi-kwadraat

Tabel 4 (deel 2): Invloed van demografische/gezondheidsgerelateerde factoren op algemeen CAM/CAT gebruik.

Gezondheidsgerelateerde factoren	CAM/CAT algemeen		CAM/CAT gebruikers		CAM/CAT niet gebruikers		Chi Sq.of FE p-waarde
	Categorische variabelen		F*	%	F*	%	
Leeftijd eerste MS-gerelateerde symptomen							X ² : 0,8504 FE: 0,8177
<20 jaar			6	10,91	10	6,99	
20-30 jaar			17	30,91	52	36,36	
30-40 jaar			15	27,27	41	28,67	
40-50 jaar			5	9,09	10	6,99	
>50 jaar			12	21,82	30	20,98	
Type MS							X ² : 0,1398 FE: 0,1646
Relapse-remitting			25	45,45	64	44,76	
Primair progressieve			6	10,91	20	13,99	
Secundair progressieve			17	30,91	24	16,78	
Benigne of milde			2	3,64	14	9,79	
Ik weet het niet zeker			5	9,09	21	14,69	
EDSS-score							X ² : 0,6099
Geen-matige beperkingen			11	20,00	45	31,47	
Matige beperkingen			25	45,45	61	42,66	
Ernstige beperkingen			17	30,91	33	23,08	
Zeer ernstige beperkingen			2	3,64	4	2,80	

Discussie

Deze studie biedt aan de hand van een online enquête een nuttig overzicht van het gebruik van complementaire en alternatieve therapie door MS-patiënten, meer bepaald data over de meest frequent gebruikte CAM en CAT. Uit deze studie blijkt dat de frequentie waarmee CAM/CAT gebruikt wordt door Vlaamse MS-patiënten eerder laag is, met name 27,8%. Apel et al. (2006) beweert daarentegen dat CAM/CAT meer frequent (73,3%) wordt gebruikt dan andere studies aantonen. De participanten uit deze studie waren afkomstig van het departement 'Neurology and Outpatient Services' van de Universiteit van Rostock en de Marianne-Strauss-Kliniek in Berg/Kempfenhausen (Duitsland). Het grootste deel van de participanten was afkomstig van een neurologische afdeling. Het verschil kan hierdoor mogelijks verklaard worden doordat deze participanten wellicht meer informatie kregen over CAM en CAT vanuit deze afdeling. De participanten die de online enquête van dit onderzoek vervulde zijn niet gerekruteerd op een neurologische afdeling, maar wel via de Vlaamse MS Liga. Hoewel leden van de liga ook meer MS- en behandelingsgerelateerde informatie krijgen, kan de verklaring van dit verschil met het resultaat van Apel et al. (2006) hierin toch gezocht worden. Ook werden in MP 1 enkele Europese studies geïncludeerd, waarbij Duitsland het meest onderzocht werd. Van de onderzochte gebieden ligt Duitsland het dichtst bij Vlaanderen wat betreft de ligging. Deze studies toonden een gebruik van CAM/CAT van ongeveer 60% aan (Apel et al., 2005 en 2006 ; Schwarz et al., 2008). Vlaamse MS-patiënten gebruiken over het algemeen ongeveer de helft minder (27,8%) CAM/CAT dan nabijgelegen Europese landen. Dit kan mogelijks verklaard worden door een verschil in medische vooruitgang en beschikbare informatie naar de patiënten toe.

Uit MP1 bleek 57,1% van de Europese onderzoekspopulatie gebruik te maken van CAT. In Vlaanderen ligt het gebruikspercentage van CAT veel lager, namelijk op 18,2%. Vergeleken met de top vijf wereldwijd gebruikte CAT, is er een verschil met Vlaanderen merkbaar. Wereldwijd waren de vijf meest gebruikte therapieën achtereenvolgens chiropraktische geneeskunde (Marrie et al., 2003), oefentherapie (Stoll et al., 2012), massage (Page et al., 2003), reflexologie (Esmonde et al., 2008) en gebed (Page et al., 2003). In Vlaanderen is er een ander beeld zichtbaar. De top vijf van meest gebruikte CAT is hier op de eerste plaats 'andere' therapieën (50%) zoals dry needling, horse assisted therapy en eutonie. In Vlaanderen wordt massage als tweede meeste gebruikt (40%), reflexologie en gebed/meditatie staan op een derde en vierde plaats (40%). De top vijf wordt afgesloten met het verwijderen van amalgaamvullingen (30%). Oefentherapie en chiropraktische geneeskunde zijn geen populaire complementaire of alternatieve therapieën ter behandeling van MS in Vlaanderen. Een duidelijke verklaring hiervoor is niet voor handen, maar er kan een verschil zijn in de definitie van bijvoorbeeld chiropraktische geneeskunde die de participanten hieraan geven. Er wordt hiervoor geen definitie gegeven in de online enquête. Eveneens het gebruik van CAM en CAT samen ligt in Vlaanderen laag (27,8%).

De meest populaire CAM/CAT in ons onderzoek is de groep van mineralen, vitaminen en voedingssupplementen (56,4%). Diëten (27,3%) worden als tweede frequent benut. Plantaardige supplementen (18,2%), CAT (18,2%) en overige middelen (16,4%) worden minder toegepast. Indien de meest gebruikte CAM/CAT besproken worden binnen elke specifieke categorie, kan volgende top besloten worden: Vitamine C (categorie mineralen, vitaminen en voedingssupplementen), extra vezels (categorie dieet), homeopathische middelen (overige middelen), andere plantaardige supplementen (categorie

plantaardige supplementen) en andere therapieën (categorie therapieën). Participanten geven aan het meeste verbetering te ondervinden bij volgende CAM/CAT binnen elke afzonderlijke categorie: Magnesium (mineralen, vitaminen en voedingssupplementen), extra vezels (dieet), andere plantaardige middelen (plantaardige supplementen), homeopathische middelen (overige middelen) en massage (therapie). Uit de resultaten blijkt dat de participanten geen gebruik maken van één vorm van CAT/CAM, maar eerder een combinatie van meerdere behandelingen.

Een interessant gegeven is dat tijdens het onderzoek enkele significante verschillen zijn gevonden bij bepaalde demografische factoren tussen de gebruikers en niet gebruikers van CAM/CAT. In vergelijking met de resultaten die gevonden werden in meerdere studies (Campbell et al., 2006; Schwarz et al., 2008 ; Stoll et al., 2012 ; Skovgaard et al., 2013 ; Stuifbergen et al., 2003) zijn er in dit onderzoek in grote lijnen vergelijkbare resultaten omtrent factoren die gerelateerd zijn aan een hoger gebruikpercentage van CAM/CAT. In Vlaanderen blijken factoren zoals het geslacht, opleidingsniveau, netto-inkomen en de leeftijd invloed te hebben op het specifiek en algemeen CAM/CAT gebruik. Stuifbergen et al. (2003) toont ook aan dat dit zo is voor geslacht. In de studie van Schwarz et al. (2008) wordt er weergegeven dat geslacht, opleidingsniveau en netto-inkomen ook belangrijke factoren zijn. In de studie van Campbell et al. (2006) blijkt er een significant verschil te zijn bij het opleidingsniveau, waarbij voornamelijk patiënten met een hoger diploma gebruik maken van CAM/CAT. De factoren geslacht, leeftijd, opleidingsniveau en netto-inkomen blijken in de studie van Skovgaard et al. (2013) een significant verschil aan te tonen tussen CAM/CAT gebruikers en niet-gebruikers. Meerdere studies (Apel et al., 2006 en Campbell et al., 2006, Stuifbergen et al., 2003) tonen aan dat er bij 'type MS', 'EDSS-score' en 'leeftijd eerste MS-gerelateerde symptomen' significante verschillen zijn tussen CAM/CAT gebruikers en niet-gebruikers. Uit de studie van Skovgaard et al. (2013) blijken er geen significante verschillen te zijn tussen CAM/CAT gebruikers en niet-gebruikers voor EDSS-score en leeftijd eerste MS-gerelateerde symptomen. In overeenkomst met het onderzoek van Skovgaard et al. (2013) blijkt er in Vlaanderen voor alle gezondheidsgerelateerde factoren (type MS, EDSS-score en leeftijd eerste MS-gerelateerde symptomen) geen significant verschil te bestaan tussen MS-patiënten die CAM/CAT gebruiken en de niet gebruikers.

Toch zijn er enkele verschillen tussen het Vlaamse en het wereldwijde CAM/CAT gebruik. Apel et al. (2006) toont aan dat er wereldwijd geen verschil blijkt te zijn tussen CAM/CAT gebruikers en niet-gebruikers voor geslacht, opleidingsniveau en netto-inkomen. Stuifbergen et al. (2003) toont aan dat er geen onderscheid gemaakt kan worden tussen CAM/CAT gebruikers en niet-gebruikers voor de factoren leeftijd, opleidingsniveau en netto-inkomen. In Vlaanderen blijkt er wel degelijk een significant verschil te zijn tussen het gebruik van CAM/CAT en bovenstaande factoren. CAM/CAT gebruikers in de studie van Apel et al. (2006) blijken een significant hogere EDSS-score en leeftijd eerste MS-gerelateerde symptomen te hebben. Campbell et al. (2006) rapporteert dat voornamelijk patiënten met een hogere EDSS-score gebruik zullen maken van CAM/CAT. Zoals in voorgaande alinea reeds vermeld zijn de factoren leeftijd eerste MS-gerelateerde factoren, type MS en EDSS-score niet significant verschillend in Vlaanderen. Opmerkelijk is dat de studie Marrie et al. (2003) aanhaalt dat demografische en gezondheidsgerelateerde factoren minder belangrijke factoren zijn. Volgens Marrie et al. zou meer onderzoek moeten gebeuren naar factoren zoals kostprijs van de therapie, culturele factoren, maatschappelijk aanvaarding, enzovoort. Apel et al. (2005) bevestigt het feit dat de socio-economische status van een patiënt het CAM/CAT gebruik niet beïnvloedt,

maar eerder de ernst van de aandoening. Het onderzoek in Vlaanderen gaat hier slecht gedeeltelijk mee akkoord. Zoals reeds eerder vermeld in deze alinea hebben de demografische factoren volgens onze studie wel degelijk een invloed op het gebruik van CAM/CAT. De gezondheidsgerelateerde factoren daarentegen blijken ook in Vlaanderen geen significante relatie te hebben op het specifiek of algemeen gebruik van CAM/CAT beïnvloeden.

Het onderzoek heeft een aantal belangrijke beperkingen, met name dat er slechts een respons rate van 14.5% is. Dit is aanvaardbaar voor een survey, maar onvoldoende om te spreken van een goede generaliseerbaarheid (externe validiteit). Het aantal CAM/CAT gebruikers beperkt zich immers tot 55 patiënten, hetgeen een vrij kleine populatie is om verantwoorde uitspraken te doen. Aangezien de enquête eveneens online aangekondigd werd op de website van de MS Liga Oost-Vlaanderen is het mogelijk dat de respons rate lager is dan effectief berekend werd.

In masterproef deel 1, waarbij er gekeken werd naar het gebruik van CAM/CAT wereldwijd, werd er bij de demografische factoren o.a. ook rekening gehouden met de verschillende rassen (etnische factor). Gezien de multiculturaliteit in Vlaanderen zou het zinvol zijn deze factor ook op te nemen in het onderzoek.

De participanten van het onderzoek werden gecontacteerd in samenwerking met de MS Liga. Zij die aangesloten zijn bij een professionele organisatie krijgen meer informatie over MS, soorten behandelingen in het algemeen en CAM/CAT. Patiënten die veel meer informatie krijgen omtrent effecten van een bepaalde behandeling zijn vlugger geneigd om deze behandeling uit te proberen (Nayak et al., 2003 ; Schwarz et al., 2008 ; Stuifbergen et al., 2003). De samenwerking met de MS Liga zorgt ervoor dat er een selection bias ontstaat, er is geen random sample uit de MS-populatie genomen. Enkel patiënten die gebruik maken van elektronische communicatie zijn opgenomen in het onderzoek, hierdoor kan er een overrepresentatie van bepaalde patiënten in het onderzoek aanwezig zijn.

Naar verder onderzoek toe is het aangewezen om voldoende uitleg te geven over bepaalde definities. In deze enquête is er geen informatie gegeven bij de EDSS-score, bepaalde medicatie en therapieën. Het gevaar hierbij is dat de deelnemers verschillende definities aannemen waardoor er een misleidend beeld kan ontstaan.

Het gebruik van een internetvragenlijst in het onderzoek kan enkele nadelen met zich meebrengen. Niet alle MS-patiënten kunnen deze vragenlijst invullen omdat zij er de middelen niet toe hebben. Een responsbias is een veelvoorkomend probleem bij een online enquête. De respondenten hebben de neiging om te antwoorden op de manier waarop ze denken dat de onderzoeker wil dat ze antwoorden. Internetproblemen, een lange vragenlijst (+/- 20 minuten), geen technologische kennis kunnen er eveneens voor zorgen dat deelnemers afhaken.

Over mogelijke effecten van de gebruikte CAM/CAT kan op basis van deze studie geen uitspraak gedaan worden. Duidelijke effecten van CAM/CAT op de MS-gerelateerde symptomen moeten daarom nog verder uitgebreid onderzocht worden in toekomstige studies. Bij populaire medicatie of therapieën zoals (1) vitamine C (64,5%), (2) homeopathische middelen (55,6%), (3) vitamine B12 (54,8%), (4) een dieet met

extra vezels (53,3%) en (5) een vetvrij dieet (40,0%), massage (40,0%), gebed/meditatie (40,0%) en reflexologie (40,0%) zou het zinvol zijn om een effectstudie uit te voeren (RCT). Verder zou er bij toekomstig onderzoek een verzameling gemaakt moeten worden van welke specifieke medicatie of therapieën een belangrijk effect hebben op de levenskwaliteit en beperkingen van MS-patiënten. De parameters die hierbij het meeste effect ondervinden moeten eveneens weergegeven worden. Naast de veel voorkomende demografische en gezondheidsgerelateerde factoren, zou het ook aangewezen zijn om na te gaan of er andere factoren zijn die het CAM/CAT gebruik kunnen beïnvloeden. Zo is het bijvoorbeeld belangrijk om bij de demografische factoren rekening te houden met de verschillende culturen die er aanwezig zijn.

Conclusie

De meerderheid van de Vlaamse MS-patiënten maakt uitsluitend gebruik van conventionele medicatie. Een klein derde van deze patiënten maakt gebruik van CAM/CAT. De voornaamste reden waarom de meerheid (72,2%) geen gebruik maakt van CAM/CAT is omdat ze tevreden zijn met hun conventionele medicatie. De populaire CAM en CAT die er in het onderzoek uitspringen zijn: (1) vitamine C (64,5%), (2) homeopathische middelen (55,6%), (3) vitamine B12 (54,8%), (4) een dieet met extra vezels (53,3%) en (5) een vetvrij dieet (40,0%), massage (40,0%), gebed/meditatie (40,0%) en reflexologie (40,0%). Uit het onderzoek blijkt dat het geslacht, opleidingsniveau, netto-inkomen en de leeftijd een mogelijke invloed hebben op een gebruik van CAM/CAT. De meest opmerkelijke correlatie uit het onderzoek is dat MS-patiënten met gemiddeld een laag tot matig netto-inkomen meer gebruik maken van CAM/CAT, ondanks de duurdere prijzen van bepaalde medicatie en therapieën.

Referentielijst

1. Apel, A., Greim, B., König, N., & Zettl, U. K. (2006). Frequency of current utilisation of complementary and alternative medicine by patients with multiple sclerosis. *J Neurol*, 253(10), 1331-1336. doi: 10.1007/s00415-006-0217-9
2. Apel, A., Greim, B., & Zettl, U. K. (2005). How frequently do patients with multiple sclerosis use complementary and alternative medicine? *Complement Ther Med*, 13(4), 258-263. doi: 10.1016/j.ctim.2005.05.006
3. Apel, A., Greim, B., & Zettl, U. K. (2007). Complementary and alternative medicine and coping in neuroimmunological diseases. *J Neurol*, 254 Suppl 2, II112-115. doi: 10.1007/s00415-007-2027-0
4. Campbell, D. G., Turner, A. P., Williams, R. M., Hatzakis, M., Jr., Bowen, J. D., Rodriguez, A., & Haselkorn, J. K. (2006). Complementary and alternative medicine use in veterans with multiple sclerosis: Prevalence and demographic associations. *J Rehabil Res Dev*, 43(1), 99-110.
5. Cohen, B. A. and P. Rieckmann (2007). "Emerging oral therapies for multiple sclerosis." *Int J Clin Pract* 61(11): 1922-1930.
6. Esmonde, L., & Long, A. F. (2008). Complementary therapy use by persons with multiple sclerosis: benefits and research priorities. *Complement Ther Clin Pract*, 14(3), 176-184. doi: 10.1016/j.ctcp.2008.03.001
7. Marrie, R. A., Hadjimichael, O., & Vollmer, T. (2003). Predictors of alternative medicine use by multiple sclerosis patients. *Mult Scler*, 9(5), 461-466.
8. Nayak, S., Matheis, R. J., Schoenberger, N. E., & Shiflett, S. C. (2003). Use of unconventional therapies by individuals with multiple sclerosis. *Clin Rehabil*, 17(2), 181-191.
9. Olsen, S. A. (2009). A review of complementary and alternative medicine (CAM) by people with multiple sclerosis. *Occup Ther Int*, 16(1), 57-70. doi: 10.1002/oti.266
10. Page, S. A., Verhoef, M. J., Stebbins, R. A., Metz, L. M., & Levy, J. C. (2003). The use of complementary and alternative therapies by people with multiple sclerosis. *Chronic Dis Can*, 24(2-3), 75-79.
11. Schwarz, S., Knorr, C., Geiger, H., & Flachenecker, P. (2008). Complementary and alternative medicine for multiple sclerosis. *Mult Scler*, 14(8), 1113-1119. doi: 10.1177/1352458508092808
12. Skovgaard, L., Nicolajsen, P. H., Pedersen, E., Kant, M., Fredrikson, S., Verhoef, M., & Meyrowitsch, D. (2013). People with multiple sclerosis in Denmark who use complementary and alternative medicine - Do subgroups of patients differ?. *Eur J of Int Med*, 5(4), 365-373.
13. Stoll, S. S., Nieves, C., Tabby, D. S., & Schwartzman, R. (2012). Use of therapies other than disease-modifying agents, including complementary and alternative medicine, by patients with multiple sclerosis: a survey study. *J Am Osteopath Assoc*, 112(1), 22-28.

14. Stuijbergen, A. K., & Harrison, T. C. (2003). Complementary and alternative therapy use in persons with multiple sclerosis. *Rehabil Nurs*, 28(5), 141-147, 158.

BIJLAGEN

BIJLAGE 1: ONLINE ENQUÊTE



Toestemmingsformulier

Geachte Mevrouw,
Geachte Heer,

U wordt uitgenodigd om deel te nemen aan een enquête-onderzoek over complementair en alternatief medicatie- en therapiegebruik bij patiënten met Multiple Sclerose (MS). Concreet betekent dit dat u vragen zullen worden gesteld over aanvullende en alternatieve medicatie en/of therapieën die u gebruikt naast diegene die u voorgeschreven werden door uw arts voor de behandeling van MS.

Vooraleer u kan beginnen met het invullen van de enquête dient u eerst toestemming te geven tot deelname aan deze studie. Hierdoor geeft u tevens toestemming aan de onderzoekers om de gegevens uit deze enquête te gebruiken. Tijdens het invullen van deze vragenlijst mag u zich laten bijstaan door een verzorger.

De huidige studie wordt uitgevoerd in het kader van een masterproef binnen de opleiding revalidatiewetenschappen en kinesitherapie van de UHasselt. Het invullen van de enquête duurt slechts 20 minuutjes. Onder de deelnemers worden bioscooptickets (Kinopolis) verloot.

Uw deelname aan de studie is geheel vrijwillig en u hebt het recht om deelname te weigeren of op eender welk moment te stoppen, zelfs nadat u uw toestemming voor deelname heeft gegeven. Uw gegevens zullen steeds anoniem blijven. Iedereen die deelneemt aan dit onderzoek heeft recht om via de studieverantwoordelijke informatie op te vragen over de resultaten van de studie.

Indien u vragen heeft omtrent deze vragenlijst, gelieve contact op te nemen met één van de verantwoordelijke onderzoekers:

Yentl Tullen: yentl.tullen@student.uhasselt.be
Leen Lucas: leen.lucas@student.uhasselt.be

Toestemmingsformulier

Ik verklaar mij bereid om deel te nemen aan de hierboven beschreven studie en ik ben ermee akkoord dat mijn gegevens anoniem opgenomen en verwerkt worden in deze studie.

- ☐ Akkoord
☐ Niet akkoord

Algemene informatie

Het is voor ons belangrijk om voldoende ingevulde vragenlijsten te ontvangen. Mogen wij u vragen om de vragenlijst in te vullen, zelfs al heeft u nog nooit gebruik gemaakt van alternatieve geneeskunde. In dit geval volstaat het om het eerste deel van de enquête in te vullen.

Voor u begint met het invullen van de vragenlijst willen wij graag even uw aandacht vestigen op de volgende punten:

Volledigheid van de enquête

Wij verzoeken u de vragenlijst zo volledig mogelijk in te vullen. Als u niet zeker weet welk antwoord juist is, duidt dan het antwoord aan dat het best van toepassing is. U dient alle vragen in te vullen voor u verder kan naar de volgende pagina. Het is vaak ook mogelijk om terug te gaan naar de vorige vraag.

Bioscooptickets

Indien u kans wil maken op een gratis bioscoopticket (Kinopolis) vragen wij om de vragenlijst volledig in te vullen. Aan het einde van de vragenlijst kan u via een link uw e-mailadres achterlaten. Uw gegevens kunnen niet gelinkt worden aan uw e-mailadres, hierdoor verloopt de enquête steeds anoniem.

Wat te doen bij vragen?

Indien u na het lezen van bovenstaande informatie nog vragen heeft, mag u altijd contact met ons opnemen. Dit kan u doen via volgende e-mailadressen:

Yentl Tullen: yentl.tullen@student.uhasselt.be

Leen Lucas: leen.lucas@student.uhasselt.be

Hartelijk dank voor het invullen van de vragenlijst!

Met vriendelijke groet,

Prof. Dr. M. Van Erum

Leen Lucas

Yentl Tullen

Leeftijd

Heeft u een leeftijd van 18 tot 65 jaar?

- ☐ Ja
☐ Neen

Demografische informatie

Wat is uw leeftijd (in jaren)?

Wat is uw geslacht?

- ☐ Man
☐ Vrouw

Welk diploma heeft u?

- ☐ Geen diploma
☐ Lagere school
☐ Middelbaar
☐ Hogeschool/Universitair
☐ Doctoraat

Wat is uw huidige werkstatus?

- ☐ Werkend
☐ Gepensioneerd
☐ Werkloos/werkzoekend
☐ Ziekteverlof
☐ Invalide
☐ Student
☐ Andere

- ☐ Geen inkomen
- ☐ Minder dan 500 euro/maand
- ☐ 500 - 1000 euro/maand
- ☐ 1000 - 1500 euro/maand
- ☐ 1500 - 2500 euro/maand
- ☐ 2500 - 3500 euro/maand
- ☐ Meer dan 3500 euro/maand
- ☐ Hier wens ik niet op te antwoorden

☐ Ja

☐ Neen

☐ < 20 jaar

☐ 20 - 30 jaar

☐ 30 - 40 jaar

☐ 40 - 50 jaar

☐ > 50 jaar

☐ Verergerende-verbeterende MS/Relapse-remitting MS

☐ Primair progressieve MS

☐ Secundair progressieve MS

☐ Benigne of milde MS

☐ Ik weet het niet zeker

0 1 1,5 2 2,5 3 3,5 4 4,5 5 5,5 6 6,5 7 7,5 8 8,5 9 9,5

Medicatiegebruik

Gebruikt u op dit moment medicatie voorgeschreven door een dokter ter behandeling van MS?

- ☐ Ja
☐ Neen

Heeft u ooit complementaire/alternatieve medicatie, voedingssupplementen of therapie gebruikt ter behandeling van MS?

- ☐ Ja
☐ Neen

Waarom heeft u nooit complementaire/alternatieve medicatie, voedingssupplementen of therapie gebruikt? (Meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- ☐ De prijs
☐ Mijn familie is er niet mee akkoord
☐ Ik geloof niet dat het werkt
☐ Ik ben tevreden met mijn conventionele therapie (therapie voorgeschreven door de dokter en/of neuroloog)
☐ Mijn dokter heeft het mij afgeraden
☐ Ik heb er nooit aan gedacht om het te gebruiken
☐ Anders (gelieve te specificeren)

Complementair/alternatief medicatie- en therapiegebruik

Op welke manier heeft u informatie verkregen over complementaire/alternatieve medicatie of therapie? Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ Media (tv, internet, kranten, ...)
☐ Vrienden/familie
☐ Alternatieve hulpverleners (osteopaat...)
☐ Conventionele hulpverleners (dokter, verpleegkundige, ...)
☐ Anders (gelieve te specificeren)

Hoeveel euro geeft u jaarlijks uit aan complementaire/alternatieve medicatie, voedingssupplementen of therapie?

- ☐ < 100 euro/jaar
☐ 100 - 500 euro/jaar
☐ 500 - 1000 euro/jaar
☐ > 1000 euro/jaar

Complementaire/alternatieve medicatie: mineralen, vitaminen of voedingssupplementen

Maakt u momenteel gebruik van alternatieve mineralen vitaminen of voedingssupplementen?

- ☐ Ja
- ☐ Neen

Duidt aan van welke mineralen, vitaminen of voedingssupplementen u gebruik maakt ter behandeling van MS. Geef tevens aan of u al dan niet verbetering hebt ervaren bij het gebruik van deze mineralen, vitaminen of voedingssupplementen. Gelieve elk lijntje in te vullen, meerdere antwoorden zijn mogelijk.

[illegible]

Complementair/alternatieve medicatie: diëten

Maakt u momenteel gebruik van een dieet?

- ☐ Ja
- ☐ Neen

Duidt aan van welke diëten u gebruik maakt ter behandeling van MS. Geef tevens aan of u al dan niet verbetering hebt ervaren bij het gebruik van deze diëten. Gelieve elk lijntje in te vullen, meerdere antwoorden zijn mogelijk.

[illegible]

Complementaire/alternatieve medicatie: plantaardige supplementen

Maakt u momenteel gebruik van plantaardige supplementen?

- ☐ Ja
- ☐ Neen

Duidt aan van welke plantaardige supplementen u gebruik maakt ter behandeling van MS. Geef tevens aan of u al dan niet verbetering hebt ervaren bij het gebruik van deze plantaardige supplementen. Gelieve elk lijntje in te vullen, meerdere antwoorden zijn mogelijk.

[illegible]

Complementaire/alternatieve medicatie: overige middelen

Maakt u momenteel gebruik van overige middelen (homeopathische middelen, traditionele Chinese medicatie, cannabis)?

- ☐ Ja
- ☐ Neen

Duidt aan van welke overige middelen u gebruik maakt ter behandeling van MS. Geef tevens aan of u al dan niet verbetering hebt ervaren bij het gebruik van deze overige middelen. Gelieve elk lijntje in te vullen, meerdere antwoorden zijn mogelijk.

[illegible]

Complementaire/alternatieve therapie

Maakt u momenteel gebruik van alternatieve therapie?

- ☐ Ja
☐ Neen

Duidt aan van welke therapie u gebruik maakt ter behandeling van MS. Geef tevens aan of u al dan niet verbetering hebt ervaren bij het gebruik van deze therapie. Gelieve elk lijntje in te vullen, meerdere antwoorden zijn mogelijk.

	Gebruik			Verbetering			
	Ik gebruik nu	ooit gebruikt	nooit gebruikt	Verbetering	niet zeker	geen verbetering	Niet van toepassing
Acupunctuur	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Aromatherapie	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Chiropraktische geneeskunde	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Enzymtherapie	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Gebed/meditatie	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Hypnose	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Magneetveldtherapie	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Massage	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Naturopathie	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Oefentherapie	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Osteopathie	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Reflexologie	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Shiatsu	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Tai Chi	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Verwijderen amalgaamvullingen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Yoga	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Andere:	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Eindwoord

U bent bij het einde van deze vragenlijst aangekomen. Indien u nog vragen heeft omtrent de vragenlijst, kan u contact opnemen via volgende e-mailadressen:

Yentl Tullen: yentl.tullen@student.uhasselt.be

Leen Lucas: leen.lucas@student.uhasselt.be

Bedankt voor uw deelname aan dit onderzoek.

Prof. Dr. M. Van Erum
Leen Lucas
Yentl Tullen

Indien u kans wil maken op een bioscoopticket (Kinopolis), gelieve op onderstaande link te klikken.

https://fe.qualtrics.com/preview/SV_6JZx1s2jAW9FaDz

Auteursrechtelijke overeenkomst

Ik/wij verlenen het wereldwijde auteursrecht voor de ingediende eindverhandeling:

**Complementaire en alternatieve medicatie (CAM) en therapieën (CAT):
gebruik bij Vlaamse patiënten met Multiple Sclerose**

**Richting: master in de revalidatiewetenschappen en de
kinesithérapie-revalidatiewetenschappen en kinesithérapie bij
musculoskeletale aandoeningen**

Jaar: 2015

in alle mogelijke mediaformaten, - bestaande en in de toekomst te ontwikkelen - , aan de Universiteit Hasselt.

Niet tegenstaand deze toekenning van het auteursrecht aan de Universiteit Hasselt behoud ik als auteur het recht om de eindverhandeling, - in zijn geheel of gedeeltelijk -, vrij te reproduceren, (her)publiceren of distribueren zonder de toelating te moeten verkrijgen van de Universiteit Hasselt.

Ik bevestig dat de eindverhandeling mijn origineel werk is, en dat ik het recht heb om de rechten te verlenen die in deze overeenkomst worden beschreven. Ik verklaar tevens dat de eindverhandeling, naar mijn weten, het auteursrecht van anderen niet overtreedt.

Ik verklaar tevens dat ik voor het materiaal in de eindverhandeling dat beschermd wordt door het auteursrecht, de nodige toelatingen heb verkregen zodat ik deze ook aan de Universiteit Hasselt kan overdragen en dat dit duidelijk in de tekst en inhoud van de eindverhandeling werd genotificeerd.

Universiteit Hasselt zal mij als auteur(s) van de eindverhandeling identificeren en zal geen wijzigingen aanbrengen aan de eindverhandeling, uitgezonderd deze toegelaten door deze overeenkomst.

Voor akkoord,

Lucas, Leen

Tullen, Yentl