



Bijnier burn-out?

Blog BijnierNET– Henri Timmers, 7 juni 2018



Henri J.L.M. Timmers, internist-endocrinoloog, Radboudumc, Nijmegen

Bent u regelmatig moe en futloos zonder duidelijke aanleiding?

Voelt u zich vaak overstelpt door de drukte van alledag?

Hebt u een dringende behoefte aan zoute of zoete snacks?

Heeft u moeite om uit bed te komen?

Komt u zonder koffie de dag niet door?

Als u leeft met een bijnieraandoening is de kans groot dat u een deel van deze vragen positief zult beantwoorden. Maar dat kan zeker ook gelden voor mensen die NIET bekend zijn met een chronische ziekte. De genoemde klachten spreken bij velen tot de verbeelding, al helemaal in de context van onze moderne maatschappij die een boel van ons eist op vele fronten. Logisch ook dat mensen gaan google-len om erachter te komen of er wellicht een medische oorzaak is voor hun gebrek aan energie. Het is goed mogelijk dat ze bij hun speurtocht stuiten op een verminderde functie

van de bijnier. Het begrip bijnieruitputting, ook wel bijniermoeheid of bijnier burn-out genoemd, werd in 1998 geïntroduceerd door naturopaat en chiropractor James L. Wilson. De 'diagnose' heeft zich sindsdien als een olievlek verspreid op het internet en in populaire gezondheids- en lifestyleliteratuur. De oorzaak wordt gezocht in chronische blootstelling aan fysieke, mentale of emotionele stress. De theorie is dat de bijnieren deze continue behoefte van het lichaam aan stresshormonen op den duur niet meer aankunnen en opgebrand raken. Bijnieruitputting wordt door de mensen die hierin geloven gezien als een milde vorm van bijnierschorsinsufficiëntie.

De klachten die aan bijnieruitputting worden toegeschreven zijn zeer divers. Moeheid, slaapproblemen, diffuse pijn, darmklachten of nervositeit worden gepropageerd als typisch. Bovendien liggen uitlokkende factoren als slaapttekort, slechte eetgewoonten, te weinig of te veel lichamelijke

inspanning, relatieproblemen, financiële zorgen, een negatieve instelling, roken, alcohol, suiker en toxische stoffen voortdurend op de loer. Geen wonder dat veel mensen na eigen onderzoek of via alternatieve genezers uitkomen op een tekort aan cortisol en andere bijnierhormonen en dat artsen en andere zorgverleners hier steeds vaker over worden geraadpleegd.

In de reguliere geneeskunde wordt het begrip bijnieruitputting niet erkend als aandoening. Er bestaat namelijk geen enkel wetenschappelijk bewijs voor het concept van bijnierslijtage onder invloed van aanhoudende stressprikkels. De Endocrine Society / Hormone Health Network publiceerde er een 'fact sheet' over.

“Bijnierschorsinsufficiëntie is hard te maken met diagnostische testen, bijnieruitputting niet”

Ofschoon bijnieruitputting niet wordt erkend als ziekte zijn de klachten die mensen ervaren uiteraard wel degelijk reëel. De verschijnselen kunnen berusten op andere aandoeningen, zoals een traag werkende schildklier, slaapapnoesyndroom, ontstekingsziekten, depressie, etc. Ook kan een ongezonde levensstijl een rol spelen. Uiteraard overlapt het beeld met

dat van bijnierschorsinsufficiëntie. Echter, voor de laatstgenoemde zijn verschijnselen als gewichtsverlies, gebrek aan eetlust, spierzwakte, misselijkheid, braken, diarree, duizeligheid en lage bloeddruk specifiek. Bovendien is bijnierschorsinsufficiëntie hard te maken met gevalideerde diagnostische testen en bij bijnieruitputting is dat niet het geval.

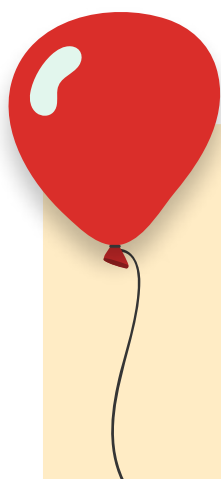
Behalve het maskeren van een reële aandoening kleven er nog andere nadelen aan de pseudodiagnose bijnieruitputting. Er bestaat in dit kader een levendige handel in (prijzige) bijnierhormoonsupplementen, vitamines, mineralen en dropextract. Soms bevatten deze preparaten onzuivere extracten van runderbijnier of zelfs steroïdhormonen. Dit kan leiden tot gezondheidsschade.

Ook in dit kader is het van essentieel belang dat zorgverleners goed luisteren naar hun patiënten om tot een juiste diagnose en een zinvol beleid te komen.

Mocht u zich herkennen in het beeld van bijnieruitputting: er is geen twijfel dat uw klachten reëel zijn. Bespreek ze met uw huisarts. Zorg goed voor uzelf qua voeding, beweging en ontspanning.

Referenties

1. <https://www.hormone.org/diseases-and-conditions/adrenal/adrenal-fatigue>
2. Adrenal fatigue does not exist: a systematic review. Cadejani and Kater BMC Endocrine Disorders (2016) 16:48



Hierbij feliciteer ik de Bijnierverseniging NVACP van harte met haar 30-jarig jubileum! De vereniging bruist van de activiteiten die een flinke steun in de rug vormen voor patiënten met een bijnieraandoening en hun naasten. Of het nu gaat om het bieden van informatie en advies, of het op allerlei manieren met elkaar in contact brengen van patiënten, mantelzorgers en zorgverleners, alles is uiteindelijk gericht op verbetering van gezondheid en kwaliteit van leven. Dat de Bijnierverseniging NVACP hier heel succesvol in is blijkt overduidelijk uit de vele reacties van mensen die ik ontmoet in de spreekkamer. De Bijnierverseniging NVACP heeft zich ontwikkeld als essentiële partner in de gezondheidszorg. Namens het Radboudumc Expertisecentrum voor Bijnierziekten bedank ik de Bijnierverseniging NVACP hartelijk voor de zeer vruchtbare en aangename samenwerking. Laten we proosten op een gezonde toekomst!

Henri Timmers, internist-endocrinoloog
Radboudumc Nijmegen