

Inhoud

| | |
|---|---|
| De essentie waar het om gaat in de manuele geneeskunde is beweging | 2 |
| Methoden van onderzoek | 3 |
| Het passieve onderzoek | 3 |
| Actief bewegingsonderzoek | 3 |
| De blokkering..... | 4 |
| Blokkering van een gewricht leidt tot een aantal gevolgen: | 4 |
| Segmentale organisatie | 5 |
| Oorzaken van blokkeringen..... | 5 |
| Oorzaken van buiten af komend (exogene oorzaken): | 5 |
| Oorzaken van binnen uit (endogene oorzaken, vanuit het lichaam komend): | 5 |
| Het therapeutisch handelen in de manuele geneeskunde | 6 |
| Mobilisatie en Manipulatie | 6 |
| Mobilisatie..... | 6 |
| Manipulatie..... | 6 |
| Contact info | 7 |
| raymaekers.a@skynet.be..... | 7 |
| callaert.patrick@telenet.be..... | 7 |
| lemven@skynet.be | 7 |

De essentie waar het om gaat in de manuele geneeskunde is beweging

Het waarnemen en beoordelen van lichaambewegingen van de mens is de kern van onze werkzaamheden.

We beoordelen de bewegingsmogelijkheden van de mens, zowel kwalitatief als kwantitatief.

Hoe verloopt de beweging en hoe groot zijn de bewegingsmogelijkheden? Hoe is het eindgevoel van een beweging en ontmoeten we weerstanden tijdens het bewegen? Indien er afwijkingen zijn kunnen we dan de oorzaak of oorzaken daarvan achterhalen? Ook kleine afwijkingen in het bewegingstraject kunnen een rol spelen in de beoordeling van de situatie. Het "symptoom" van de geringe bewegingsstoornis, dat bij het reguliere geneeskundig onderzoek veelal onopgemerkt blijft, is een belangrijk diagnostisch gegeven. Deze reversibele functiestoornis wordt een "blokkering" genoemd.

Methoden van onderzoek

Bij het onderzoek gaan we uit van twee mogelijkheden; het actieve en het passieve onderzoek. Het actieve onderzoek wordt gedaan door de patiënt zelf, zonder de hulp van de therapeut. Bij deze normale vorm van bewegen, kan de patiënt zelf aangeven wat hij kan en tot hoever de bewegingen mogelijk zijn.

Het passieve onderzoek

Bij het passieve onderzoek worden de bewegingen door de therapeut uitgevoerd en blijft de patiënt passief tijdens dat onderzoek. De bewegingsomvang (Range of motion = R.O.M.) is bij passief onderzoek altijd ruimer dan bij actief onderzoek.

De therapeut heeft hierbij de mogelijkheid om het verloop van de bewegingen te voelen en te volgen. Tevens kan het eindgevoel worden waargenomen. Het "eindgevoel" is het gevoel dat de onderzoeker krijgt wanneer hij een beweging passief uitvoert tot aan het einde van die beweging. De gevoelsinformatie welke de onderzoeker van dit einde van de passieve beweging krijgt, noemen we het "eindgevoel". Elk gewricht kent zijn eigen specifieke eindgevoel, afhankelijk van de anatomische structuur welke de beweging aan het einde afremt. Deze structuur kan benig (bot tegen bot), ligamentair (door pezen en gewrichtskapsels) of musculair (door spierverkortingen) zijn. Maar het einde van de beweging kan ook ziekelijk beperkt zijn, bijvoorbeeld door artrose of pijnlijke structuren binnen een gewricht. (een gescheurde meniscus of een ander los stukje in een gewricht). Deze afwijking in het eindgevoel wordt een "gestoord eindgevoel" genoemd.

Bij gewrichtsaandoeningen zijn de bewegingen volgens een vast patroon beperkt. Men spreekt dan van een "capsulair patroon" van gewrichten, waarbij voor elk gewricht een vast patroon geldt.

Extra informatie over de gewrichtsfunctie kan worden verkregen door middel van "tractie en translatie".

Bij tractie worden de gewrichtsdelen uit elkaar getrokken en bij translatie worden de gewrichtsuitenden onder tractie zijwaarts, heen en weer geschoven. De achtergrond hiervan is, dat ieder gewricht in ons lichaam voldoende bewegingsruimte of speling moet hebben om vrij te kunnen bewegen. Net als een fietsketting niet te strak gespannen mag zijn om goed te kunnen functioneren, zo moet ook een gewricht over voldoende ruimte beschikken. Men noemt dit de "joint play" van het gewricht. Deze kan beperkt zijn bij artrose en blokkeringen van gewrichten.

Actief bewegingsonderzoek

Actief bewegingsonderzoek geeft informatie over alle onderdelen van de bewegingsketen, van psyche tot gewricht. (Psyche, omdat de manier waarop bepaalde bewegingen worden uitgevoerd iets kan zeggen over de gemoedstoestand van die persoon)

Passief bewegingsonderzoek geeft vooral informatie over het gewricht zelf. Verschil in uitslag tussen actief en passief bewegingsonderzoek geeft vooral informatie over structuren

om en buiten het gewricht. Het manueel geneeskundig onderzoek is dus een zeer verfijnde manier om afwijkingen in de bewegingspatronen van het lichaam te beoordelen.

De blokkering

De blokkering is gebleken een volledig reversibele functiestoornis te zijn. Dit in tegenstelling tot de bewegingsstoornis die door structurele veranderingen, zoals artrose worden veroorzaakt. De exacte oorzaak hiervan is nog niet achterhaald, er bestaan wel enkele theorieën hierover.

Zo wordt o.a. aangenomen dat bewegingsbeperkingen het gevolg zijn van een musculaire disbalans tussen de agonisten en de antagonist. Het te lang blijven bestaan van een stoornis kan leiden tot fixatie in de reflexketen, waardoor deze niet meer tot corrigeren in staat zijn. Een manipulatieve impuls van de manueel geneeskundige zou deze fixatie kunnen doen opheffen. De manipulatie is gebleken een adequate impuls tot opheffing van de blokkering te zijn.

Blokkering van een gewricht leidt tot een aantal gevolgen:

1. het leidt tot bewegingsbeperkingen. Veelal is de bewegingsbeperking slechts een fractie van het totale bewegingsvermogen van dat gewricht.
2. rond het gewricht wordt hypertonie van de spieren aangetroffen, welke het lichaam gebruikt als een beschermingsmechanisme. (Het is een irritatiereactie van het lichaam!).
3. vaak lokt een blokkering een andere uit, zodat kettingreacties ontstaan. Langs deze weg van kettingreacties ziet men ook vaak de combinatie tussen nek en lage rugklachten. Vaak gaan de rugklachten hierbij gepaard met hoofdpijn.
4. langdurige blokkades leidt tot veranderingen in het bindweefsel, hetgeen aanleiding geeft tot vermindering van de beweeglijkheid

Segmentale organisatie

Het lichaam is opgebouwd uit segmenten die zijn oorsprong vindt in de embryonale opbouw van de wervelkolom. Wanneer een aandoening binnen een bepaald segment van het lichaam plaats vindt, kan via het ruggenmerg een verspreiding plaats vinden naar hogere of lagere segmenten.

Bij een blokkering ontstaat er een irritatie van minstens twee segmenten waarop de blokkering betrekking heeft, maar er kunnen ook irritaties op grotere afstand van de blokkering ontstaan. Vaak lokt de ene blokkering een andere uit, zodat een kettingreactie ontstaat. Langs deze weg treden vaak 'onbegrepen' pijnen op, op afstand van de oorspronkelijke aandoening, die alleen door nauwkeurig onderzoek te vinden zijn. (Lukt overigens niet altijd, de manueel therapeut heeft wel de mogelijkheden om een nauwkeurig onderzoek te verrichten.)

Oorzaken van blokkeringen

Niet alle oorzaken zijn bekend, maar we kennen wel enige veel voorkomende oorzaken.

Oorzaken van buiten af komend (exogene oorzaken):

- acute overbelasting van gewrichten (val, misstap, verkeerde belasting);
- chronische overbelasting door o.a. verkeerde houding, verkeerde gewoonten, verkeerde bewegingen, enz. (b.v. verkeerde slaaphouding, zoals buikslapen waardoor de nek chronisch wordt overbelast).
- ergonomische fouten op het werk;
- techniekfouten in de sport, b.v. door onjuist schoeisel, onjuiste ondergrond, enz.

Oorzaken van binnen uit (endogene oorzaken, vanuit het lichaam komend):

- afwijkende bekkenstanden, rugstanden, voetstanden;
- ziekten (b.v. infectieziekten met gewrichtsklachten)
 - psychische spanningen;
 - interne aandoeningen;
 - techniekfouten in de sport, b.v. onjuiste uitvoering van technische handelingen, onjuiste looptechniek, enz.
 - onvoldoende concentratie

De indruk bestaat dat de blokkering in eerste aanzet een beschermende reactie van het lichaam zou kunnen zijn.

Het therapeutisch handelen in de manuele geneeskunde

Mobilisatie en Manipulatie

Mobilisatie

Centraal in de Manuele Therapie staat het verbeteren van gewrichtsbewegingen van het hele lichaam. Omdat iedereen een eigen manier van bewegen heeft, wordt de therapie afgestemd op de bewegingen zoals het lichaam gewend is die te maken. Tijdens de behandeling worden de gewrichten op een rustige, meestal pijnvrije, manier bewogen, binnen de normale bewegingsgrenzen van het gewricht (mobilisaties).

Manipulatie

Een manipulatie is het doen plaats vinden van een beweging tussen twee botstukken. Tussen deze twee botstukken vindt tractie en translatie plaats. Uiteraard dient de uitslag van deze beweging binnen de speelruimte van het gewricht te blijven. Door het toepassen van de tractie en translatie tijdens de manipulatie wordt voorkomen dat het kraakbeen wordt beschadigd. Het krakende geluid dat bij manipulatie gehoord kan worden wekt ten onrechte de suggestie dat iets dergelijks plaats zou vinden. Sommige mensen denken, dat wanneer dat geluid niet wordt gehoord, dat er niets gebeurd is, maar dat is eveneens onjuist. De kans op beschadiging bij manipulaties is gelukkig uiterst klein, wanneer deze vakkundig wordt toegepast.

Na een geslaagde manipulatie behoort de eerder gevonden functiestoornis volledig verdwenen te zijn. Aangezien er regelmatig meerdere blokkeringen zijn en de belangrijkste sleutelblokkering soms niet direct duidelijk is, kunnen enkele behandelingen noodzakelijk zijn.

Contact info

raymaekers.a@skynet.be

callaert.patrick@telenet.be

lemven@skynet.be

Met Vriendelijke groeten,

VMTV