

# Samenvatting 'Klinische richtlijn osteopatische interventies van de nek en de hals'

## Achtergrond

De inspecteur van Volksgezondheid heeft een verzoek ingediend bij zorgverleners in het complementaire veld om hun handelswijze bij nekmanipulaties te verduidelijken. Zodoende is deze richtlijn tot stand gekomen. De richtlijn ondersteunt de osteopaat bij het evidence-based handelen inzake het onderzoeken en behandelen van de nek en de hals.

## Onderzoek en behandeling

### 1. Anamnese

Door een anamnese af te nemen wordt er een beeld gemaakt van de gepresenteerde klacht, de medische voorgeschiedenis, de algehele gezondheidstoestand van de cliënt en de omgevingsinvloeden. Het doel is daarnaast om ernstige pathologie uit te sluiten en het differentiaal landschap te verdiepen. Uiteindelijk ondersteunt de anamnese bij het klinisch redeneren en bij het vaststellen van de osteopatische diagnose. Er wordt een specifieke en systeemanamnese afgenomen. Voor een gefundeerde anamnese onderzoekt de osteopaat de cliënt op basis van de vijf theoretische modellen van de Educational Council on Osteopathic Principles (ECOP), namelijk: het biomechanisch, neurologisch, circulatoir en respiratoir, metabool en biopsychosociaal model. De osteopaat onderzoekt de cliënt daarnaast eerst lokaal, dan regionaal en vervolgens globaal. Klachten kunnen voortkomen uit een andere regio of uit een ander systeem, zo kan een nekklacht bijvoorbeeld veroorzaakt worden door de schildklier. In het stellen van de uiteindelijke diagnose wordt afgewogen in welke mate de hoofdklacht voortkomt uit de verschillende systemen en de wisselwerking daartussen.

#### 1.1 Rode vlaggen

Afhankelijk van de specifieke klacht worden er rode vlaggen bevroegd. De rode vlaggen kunnen duiden op een onderliggende pathologie. Deze zijn onder te verdelen in rode vlaggen voor nekpijn (met of zonder irradiatie) en hoofdpijn. Indien geïndiceerd kunnen er specifieke vragenlijsten gebruikt worden. Zie voor een volledig overzicht de richtlijn op <http://swoo.nl/nl/richtlijnen/>.

#### 1.2 Algemene inspectie

Tijdens de inspectie wordt uitsluitend gekeken of er sprake is van symptomen die zouden kunnen duiden op de aanwezigheid van een ernstige (onderliggende) pathologie of een subklinisch stadium van een aandoening. Er vindt een inspectie plaats van het circulatoir en respiratoir, metabool en endocrien systeem van de hals.

Bij verdenking van rode vlaggen of aandoeningen van structurele aard, verwijst de osteopaat door naar de huisarts of medisch specialist. Indien hiervan geen sprake is, zal de osteopaat een differentiaal diagnose en onderzoeksvragen opstellen. Pas daarna zal het totale lichaam, zo ook de geestelijke gesteldheid onderzocht worden.

## 2. Algemeen medisch onderzoek

### 2.1 Uitsluitingsdiagnostiek

Na het opstellen van de differentiaal diagnose zal er uitsluitingsdiagnostiek plaatsvinden. Deze vindt plaats door gerichte pijnprovocatietesten uit te voeren en een klassiek lichamenlijk onderzoek af te nemen. Het uiteindelijke doel van de uitsluitingsdiagnostiek is om vast te stellen of er al dan niet sprake is van een osteopatische indicatie en of er aanvullende veiligheidstesten uitgevoerd dienen te worden om de veiligheid van de gekozen behandeltechnieken te waarborgen.

#### **Pijnprovocatie**

De pijnprovocatietesten zijn onder te verdelen in de palpatie, de musculoskeletale provocatie, de circulatoire uitsluitingsdiagnostiek en de provocatie van neurologische structuren.

#### **Klassiek lichamenlijk onderzoek en algemeen osteopathisch onderzoek**

Het algemeen osteopathisch onderzoek beoordeelt de actieve en passieve mobiliteit (visceraal, neurologisch en orthopedisch) in verschillende uitgangshoudingen en de tonus en/of consistentie van de weke delen. Het doel is om tot een osteopatische indicatie of een weefseldiagnose te komen en dit te integreren met de metabolische en de biopsychosociale componenten.

De verschillende structuren worden onderzocht en een eventuele disfunctie van het weefsel wordt beoordeeld op basis van de vier diagnostische criteria van een Somatische Disfunctie, te weten: sensibilliteit, trofische veranderingen, asymmetrie en restrictie (STAR).

### 2.2 Aanvullend lichamenlijk onderzoek binnen de kaders van de vijf theoretische modellen van de ECOP

Vervolgens wordt het biomechanisch functioneren van de fasciale craniale, het stomatognathische systeem, lokale viscerale en pariëtale structuren onderzocht. Daarnaast zullen eventuele circulatoire lymfatische, arteriële en veneuze factoren in ogenschouw worden genomen. Tevens wordt de functie van het centraal-, perifeer- en autonoom zenuwstelsel en de craniale hersenzenuwen onderzocht. Ten slotte wordt er een inschatting van metabole en biopsychosociale componenten gemaakt.

## 3. Diagnose

Na het afnemen van het lichamenlijk onderzoek beoordeelt de osteopaat of er sprake is van een osteopatische behandelindicatie. Een eventuele medisch geïnclassificeerde diagnose wordt onderzocht en de osteopaat zal zich een beeld vormen van de totale gezondheid van de cliënt. Er wordt een onderscheid gemaakt in oorzaak (mobiliteitsverlies bindweefsel) en gevolg (plaatselijk symptoom).

## 4. Behandelplan, risicoanalyse en veiligheid

### 4.1 Het opstellen van een behandelplan

Afhankelijk van de disfuncties binnen de kaders van de vijf theoretische modellen wordt een zo veilig en optimaal mogelijk behandelplan opgesteld. In dit behandelplan wordt rekening gehouden met de volgende parameters: de cliënt en zijn symptomen, de toestand van het weefsel, het klinisch redeneren en de handvaardigheid van de osteopaat.

### 4.2 Bepaal uw manuele technieken

De osteopatische behandelprincipes richten zich op alle bindweefselstructuren. De osteopaat maakt op basis van de best beschikbare wetenschappelijke literatuur een keuze voor verschillende behandeltechnieken. De voornaamste osteopathische manuele technieken zijn: Muscle Energy Technique (MET), Myofasciale release (MFR), musculaire stretching, mobilisatie technieken, High Velocity Low Amplitude (HVLA) en overige technieken waaronder Chapman-punten.

### 4.3 Evidence summary

Hieronder volgt een opsomming van de wetenschappelijke artikelen die in de richtlijn beschreven staan.

- Een osteopatische interventie heeft effect op diverse hoofdpijnen, whiplash en chronische nekkachten.
- Cervicale klachten, een veranderde lichaamshouding of hoofdpijnklaften kunnen een verband hebben met temporomandibulaire disfuncties. Er is evidentie voor de invloed van het stomatognathische systeem op cervicale klachten, maar ook op andere klachtenbeelden.
- Het gebruik van Myofasciale Release technieken leidt tot een verbeterde mobiliteit van de cervicale wervelkolom en verminderde pijnklachten op korte termijn bij specifieke nekkachten.
- Een mobilisatie van de lever richting craniaal leidt tot een verbeterde mobiliteit van de cervicale wervelkolom in alle richtingen.
- Er is enig bewijs dat Strain Counterstrain tender point palpatiepijn kan verminderen.
- Mobilisaties en HVLA technieken van de cervicale wervelkolom, zonder het geven van oefeningen, zijn qua herstel van nekpijn gelijk aan elkaar. Het combineren van mobilisaties en/of HVLA technieken met oefentherapie is nog effectiever voor de behandeling van nekkachten met of zonder hoofdpijn.

### 4.4 Risicoanalyse omtrent veiligheid van de gekozen technieken

Voor elke behandeltechniek geldt dat de osteopaat onderzoek moet verrichten of de behandeltechniek veilig uit te voeren is. Dit is met name belangrijk voor de cervicale HVLA technieken. Bijwerkingen op technieken blijken immers relatief vaak voor te komen. Ondanks het feit dat deze bijwerkingen veelal goedaardig van aard en kort van duur zijn, blijven er toch ernstige bijwerkingen gemeld worden. Een goede risicoanalyse lijkt het risico op bijwerkingen helaas niet volledig te ondervangen. Volgens Puentedura et al. (2012) komen serieuze bijwerkingen namelijk ondanks een goede anamnese en een goed lichamelijk onderzoek nog steeds voor. De conclusie is dat elke manipulatie die u uitvoert dus ook risico's voor uw cliënt met zich meebrengt. Daarbij zijn nog niet alle specifieke risicofactoren volledig onderkend. Dit betekent dat mogelijk een nog grotere doelgroep, dan nu inzichtelijk is, risico loopt op ernstige bijwerkingen door toepassing van een HVLA techniek.

Zoals eerder benoemd blijken cervicale manipulaties dus niet effectiever dan mobilisaties te zijn voor de behandeling van nekkachten met of zonder hoofdpijn. Het advies luidt dan ook om allereerst de mobilisaties toe te passen alvorens men overweegt HVLA technieken te gebruiken.

Mocht de osteopaat nadien toch een HVLA techniek willen gebruiken dan dient de osteopaat een gedegen uitvraag te doen op risicofactoren, veiligheidstesten uit te voeren en dient de cliënt adequaat geïnformeerd te worden over de mogelijke ernstige bijwerkingen (bijvoorbeeld een beroerte en/of een vasculair letsel). Daarnaast moet de osteopaat kunnen motiveren waarom er in een specifieke situatie niet gekozen wordt voor een mobilisatie ter behandeling van de nekpijn. Pas daarna is de osteopaat in staat om de voordelen volledig af te zetten tegen de mogelijke bijwerkingen, die zich wel degelijk voor kunnen doen na toepassing van de HVLA techniek.

Na het doorlopen van de bovenstaande risicoanalyse wordt er bepaald of de HVLA techniek noodzakelijk is. Zo ja, dan is geïnformeerde toestemming (informed consent) van de cliënt verplicht. De cliënt is zich bewust van de mogelijke voor- en nadelen en besluit de behandeling alsnog te ondergaan. Dit informed consent wordt de eerste keer schriftelijk vastgelegd in het dossier. Enkel een mondelinge toestemming volstaat juridisch gezien niet. Bij duidelijke uitleg zal bij een vervolgbehandeling een mondeling consent voldoen.

## 5. Behandeling

Nadat aan de bovenstaande voorwaarden is voldaan, kan de osteopathische behandeling op een gedegen wijze plaatsvinden. Een osteopathische behandeling is een constante dynamiek van onderzoeken, evalueren en het maken van zinvolle en veilige keuzes voor de cliënt.

