

AFWIJKING EN KLACHTEN

Door Hans Vuurmans

Het verzoek een artikel te schrijven moet een uitdaging zijn voor zowel de schrijver als de lezer. Ik wil hier proberen hardop te denken over wat we nu eigenlijk doen, zeggen over en bij de behandeling van patiënten. Wat is een klacht, wat is een afwijking, geeft een afwijking altijd klachten en komen klachten altijd door afwijkingen? Een klacht is wat een iemand ervaart als hinderlijk en wat hem (deels) in het functioneren belemmert. Een afwijking is eigenlijk alles wat buiten het boekje valt, wat je geleerd hebt. Doordat de pathologie, leer van de ziektes, vanuit elke discipline verklaard kan worden ontstaat er snel een oerwoud van verklaringen waarvan een patiënt heel verward kan worden. Hier wil ik proberen een overdenking te schrijven waar zowel behandelaar als patiënten iets mee kunnen. Hoe gaat het in de praktijk:

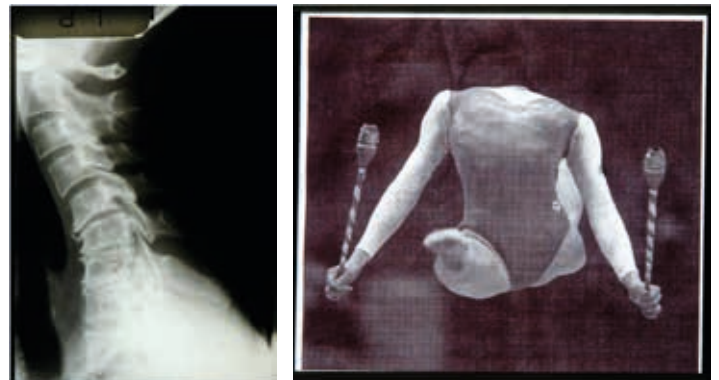
Al een week rugklachten en sinds enkele dagen een stralende pijn in het been, langs de buitenkant naar de voet. Een veel gehoorde klacht van een patiënt bij de (huis-) arts en een even vaak gehoorde oorzaak: een hernia. Pijn in de schouder, ter hoogte van de kop van de bovenarm of in de heup, in de buurt van die knobbel van het bovenbeen, levert al snel de diagnose: bursitis of slijmbeursontsteking. Andersom krijgt een kromme rug snel de oorzaak van rugklachten, het werkt twee kanten op. Het is alsof een rechte lijn bestaat tussen klachten en de afwijking die daarvoor verantwoordelijk is en dat een afwijking klachten veroorzaakt.

Wat is een afwijking? Het ligt net als in de natuur, alles wat we niet willen onkruid noemen. Alles wat niet in het leerboek staat bestempelen we tot afwijking. Het komt een beetje door de verwetenschappelijking in de gezondheidszorg dat de biologie, de natuur vergeten of verlaten wordt.

R. Dijkgraaf gaf in zijn college in DWDD zo mooi aan dat de wetenschap veel had aan de symmetrie, het is stabiel, betrouwbaar en geeft daardoor rust. Aangekomen bij de mens werd direct de asymmetrie genoemd en moest het thema symmetrie verlaten worden, hiermee werd

het college afgesloten. Natuurlijk is er veel wetenschap in de beschrijving van de mens, processen, systemen en regelsystemen. Het gekke is dat zodra een mens in beweging komt er een differentiatie plaatsvindt die alle kanten op kan gaan.

De mens stapt met het verkeerde been uit bed, zet het beste been voor, speelt op zijn poot of helpt een handje. Het begint met asymmetrie, diep vanuit het binnenste. Afhankelijk waarvoor heeft de handeling een gevolg voor het lichaam, gebruik van spieren, botten, gewrichten geeft een ontwikkeling van structuren, coördinatie en conditie. Hier ligt wel een rechtlijnige verbinding: actie = reactie. Deze is er altijd en kan variëren in de duur en intensiteit van de actie tot de capaciteit van het weefsel zich aan te



Figuur 1.
Stilstaande momentopnames van een bewegend geheel kunnen leiden tot een diagnose (links), maar ook tot de opvatting dat een mens kan vliegen zonder hoofd (rechts).

passen of te adapteren. Dan komt direct het probleem bij statisch beoordelen op een moment (Figuur 1). Is de functie of handeling in een stilstaand moment, röntgenfoto of MRI, te beoordelen en in welke fase van het ontwikkelingsproces doe je dat? Geldt wat je vandaag ziet morgen of later ook en was het al niet zo vooraf? Een en een is twee gaat hier echt niet op. En dan heb ik het hier echt over het bewegingsapparaat.

AFWIJKING?

Er is een grote variabiliteit in de verhoudingen binnen een menselijk lichaam, lengte van ledematen, romp en volumes. Dit impliceert een verschillende ontwikkeling van structuren (vorm) nog onafhankelijk wat een mens uitvoert (functie). Door een verschil in functioneren wordt de individualiteit nog meer uitgesproken, zelfs een identieke functie heeft vanwege het vormverschil een ander effect op de ontwikkeling van personen. Intensiteit van de functie geeft ook grote verschillen. Het lichaam van een 100-meter hardloper is een ander dan dat van een marathonloper, ondanks dezelfde functie: hardlopen. Naast de morfologische en mechanische verklaring speelt de geest, 'mind', het zicht, gehoor, ervaring, conditie, vermoeidheid van de persoon ook nog eens een rol. En welke onzichtbare, onmeetbare zaken komen daar nog bij?

DE VORM IS EEN GROEIPROCES, GERELATEERD AAN EEN FUNCTIE.

Alles speelt een even belangrijke rol in de ontwikkeling van een lichaam en soms prevaleert een aspect en een ander is even minder belangrijk. Kortom het is onmogelijk om een simpele constatering van een scoliose als afwijking te noemen en dan verantwoordelijk te stellen voor rugklachten.

Het kost het lichaam veel tijd om aan te passen aan gevraagd gebruik; hoe extremer en eenzijdiger de functie hoe meer aangepast het lichaam wordt en hoe verder van de norm de vorm zich realiseert. Dit is een kwaliteit en geen afwijking. Maar het heeft mogelijk wel gevolgen, soms kan daardoor niet alles even snel worden teruggedraaid.

Daar zit 'm de kneep. De vorm is een groeiproces, gerelateerd aan een functie. De functie kan per direct wisselen en soms kan een lichaam niet direct een functieverandering aan. Dat leidt tot irritatie van structuren en dat zijn klachten, het gevolg van een functieverandering. De functie is altijd oorzaak van klachten in het bewegingsapparaat. Er is geen tussenwervelschijf die 's nachts besluit om lek te gaan, er is geen spier die plotseling vermindert van kracht en geen kapsel dat overnacht schrompelt. Het behandelen van die

weefselveranderingen is het behandelen van gevolgen en niet van de oorzaak.

Klachten zijn symptomen van een functiestoring, en de functiestoornis moet behandeld worden. Pathologie is slechts een benoeming. Overbelasting is een gevolg van over-functie, ook al is niet direct duidelijk hoe, waarom of waar die over-functie zit. Veel variatie in functie geeft een flexibel lichaam, dit is al jaren bekend en steeds meer een issue in de gezondheidszorg. Hernia's worden bijna niet meer geopereerd, vaat-, hart- en longlijden wordt met activiteit benaderd op zeer korte termijn van vaststelling en of vastlopen. Het functioneren heeft een mechanische, morfologische en psychische aangrijping. De Manuele Therapie Utrecht (MTU) is een benadering van het individu als totaliteit, maar is voornamelijk gericht op de mechanica en morfologie. Natuurlijk kan er niet om de psyche heen gegaan worden, maar dit is niet specifiek in het model opgenomen. Bewegen zit in het lichaam, verplaatsen, doelgericht handelen, uiten van emotie, sporten etc.. Dit is een actief gebeuren. Beweeglijkheid zit in gewrichten, is de vervorming, de mogelijkheid. Dit is een passief gebeuren. Als het goed is zijn deze twee aan elkaar gekoppeld, maar het kan ook vastlopen, functiestoornis met als gevolg klachten.

WETENSCHAP

Zoals boven al beschreven ondersteunt de wetenschap de vorm-functie beschrijving steeds meer. Hernia's werden 40 jaar geleden nog voor 70% geopereerd, nu nog maar in 30% van de gevallen, en over dit getal bestaan nog twijfels of het nog niet lager kan. Andersom kan ook, zoals een onderzoek op 98 gezonde mensen die nog nooit rugklachten hebben gehad. Hier bleek bij onderzoek met MRI en röntgen dat meer dan de helft uitpuilende tussenwervelschijven hadden op een of meer niveaus in de rug. Bij een kwart van hen was sprake van een duidelijke hernia en bij 36% waren de tussenwervelschijven geheel normaal. De opnamen werden beoordeeld door twee ervaren neuro-radiologen en vermengd met echte patiënten opnamen om de werkelijkheid zoveel mogelijk te benaderen. Het is dus nog maar de vraag of klachten worden veroorzaakt door een 'vastgestelde hernia' of een uitstraling hiervan het gevolg is.

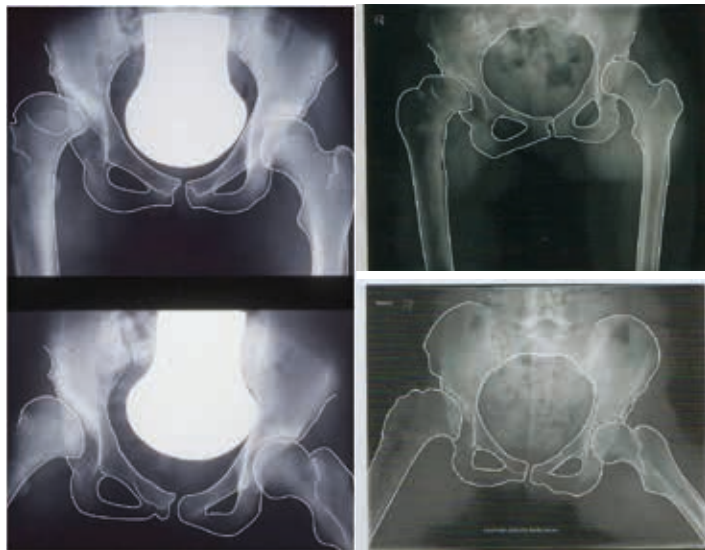
Er bestaan heel veel soorten heupprothesen en veel operatiemogelijkheden om deze te plaatsen, de wetenschap



HANS J.H.C. VUURMANS IS GASTDOCENT AAN DE SMTU EN HEEFT ZIJN PRAKTIJK MANUELE THERAPIE BAAT IN NEDERHORST DEN BERG. HANS HEEFT MEER DAN 20 PUBLICATIE IN NEDERLAND EN BUITENLAND OP ZIJN NAAM STAAN. ZIE WWW.MTBAAT.NL

heeft natuurlijk al aangetoond welke de besten zijn. Er worden enorm veel medicijnen voorgeschreven tegen pijn, ontstekingen (zijn dit wel echte ontstekingen, of zijn het irritaties?), allemaal dus tegen gevolgen en niet tegen de oorzaak.

Sinds de 80-er jaren is al bekend dat gewrichten niet slijten, anders zou er toch geen marathon meer gelopen



Figuur 2.

Links: Dubbelzijdige heupdysplasie in 1991 met de voorspelling van invaliditeit binnen 15 jaar bij niet opereren. Rechts: Het beeld in 2013, zonder operatie, met begeleiding en normaal functioneren.

mogen worden en de vierdaagse helemaal uit den boze zijn? De reguliere gezondheidszorg blijft erg hangen aan de functionele patho-morfologie, de klassieke benadering. Bekkenscheefstand, versleten, foutje van de natuur etc., meer de kwalitatieve benadering. Het is slecht en wij maken het beter. De Manuele Therapie Utrecht gaat meer uit van de biologische benadering, de patho-functionele morfologie. Compensatie, adaptatie, immobiliserende factoren, allemaal een kwantitatieve benadering.

Het geeft natuurlijk wel onzekerheid als alles moet kunnen en zo verschillend is in een wereld van protocollen waar het liefst zo kort mogelijke lijntjes gelopen worden. In de 41 jaar dat ik werk heeft nog niemand gevraagd wat ik nu met patiënten doe, wel of ik alle protocollen respecteer, alle vakjes invul; vreemd toch?

Ook de biomechanica is een wetenschap die aan de basis van de MTU staat. Met als gevolg behandeltechnieken die volledig door de Arthrokinematica, de beschrijving van de beweeglijkheid van gewrichten, aangegeven wordt, geheel wetenschappelijk gefundeerd. Met een wrijving in een gewricht die gelijk is aan 10% van de wrijving tussen schaatsen en ijs, geeft dit aan dat de mobilisaties van gewrichten heel zachtjes moet gebeuren en dat geldt voor meer zaken in het lichaam. Het behandelen met High Velocity Thrust technieken, in de volksmond kraken genoemd, heeft niets met gewrichten te maken. Het is

DE RELATIE AFWIJKING EN KLACHTEN IS ER, IN HET GEVAL VAN HET BEWEGINGSAPPARAAT, NIET.

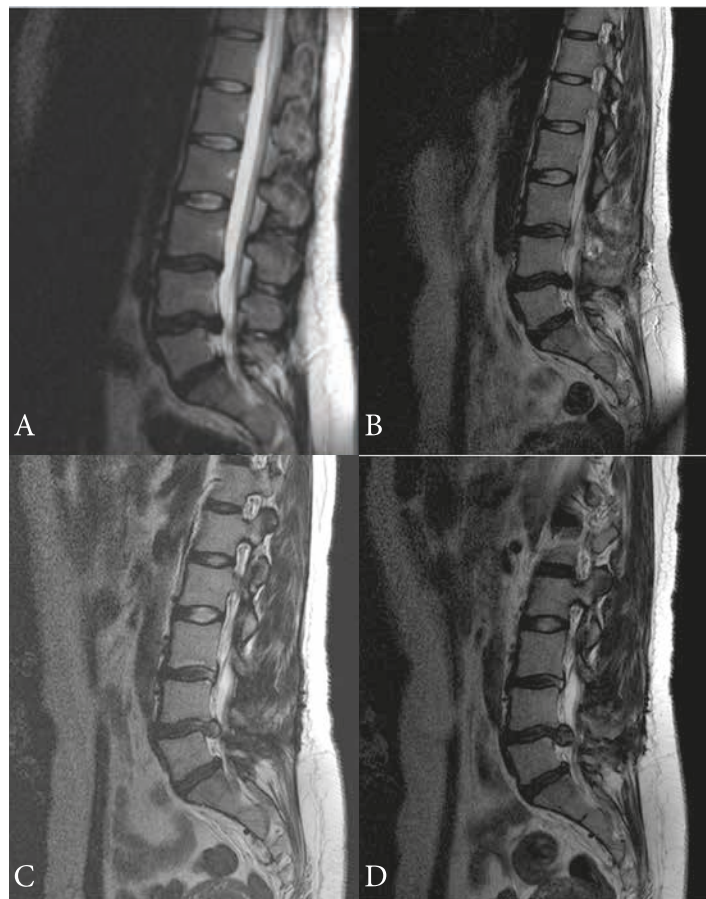
belasten van structuren, onfysiologisch en niet gerelateerd aan begrip van functie. De formele logica leert ons dat spieren als functie hebben: verkorten. Waarom ze dan rekken? Dat gewrichten er zijn voor beweging, waarom dan tape om dit te voorkomen, of zelfs vastzetten met schroeven en platen? Dat een rug wervels heeft als een fietsketting met als functie beweging toe te laten, en bovenbenen grote botten zijn om te belasten, waarom dan de rug rechten tijdens bukken? Dat een lichaam zich zo ingenieus aanpast tijdens het functioneren dat het zelfs het licht niet kan velen na enige dagen onder de grond te zijn geweest. Waarom dan een wijzende vinger: kijk maar uit? Elke zomer groeit eelt op de voetzolen in die slippers en in dat zand om 's winters weer te verweken in de sokken en schoenen. Een continue proces dat leven heet. Waarom hard ingrijpen als het systeem van het lichaam zo fragiel geregeld wordt. Bloeddrukverschillen van zo'n 40 mmHG, niet te voelen door ons, nagenoeg wrijvingsloos bewegen in gewrichten, een liguorcirculatie die nog lichter in drukverschillen is. Alle regulatoren, druksensoren, reksensoren, concentratie meters, noem maar op, zijn gericht op gruwelijk kleine verschillen; daar moet respect voor opgebracht worden en met respect mee omgegaan worden.

De wetenschap in de praktijk maakt hetzelfde betreffende respect mee. Er worden gevolgen van het ontbreken van kennis als leidraad genomen. De MTU is dan gevaarlijk, beschadigend, etc.. Het zou de wetenschapper in de praktijk sieren kennis te willen nemen van de kennis en inzet van anderen en weet te hebben van eigen beperkingen. Wetenschap is honger naar kennis en begrip. Het kan het conservatisme zijn, vast te willen houden aan oude waarden, maar het gaat door op alle vlakken, patiënten hebben geen grote mond, maar zijn mondiger. En hebben dan vaak meer informatie dan de zorgverlener.

TRENDS EN NAAMGEVING

We maken het ons graag gemakkelijk, ook een biologisch principe: met zo min mogelijk materiaal en energieverbruik het optimale bereiken. Verandering in de tijd hoort daar ook bij. J.J. de Morree schreef in eind 80-er jaren al in Dynamiek van Bindweefsel dat slijtage niet bestond en nog steeds wordt Arthrosis Deformans slijtage genoemd, terwijl er toch echt 'Veranderd Gewricht' bedoeld wordt. Dit heeft relatie met verandering en niet met klachten. Gewrichten kunnen enorm veranderen in de tijd, het waarschuwen voor ernstige problemen op één moment is niet aan de

behandelaar. Zo werd een patiënte gewaarschuwd om zich te laten opereren aan de heup op haar 19e anders zou ze binnen 15 jaar in een rolstoel belanden. Zij wilde dit niet en na die 15 jaar werd de balans opgemaakt: ze had geen klachten, snowboarden ging fantastisch, de foto's en functieopnamen zagen er verbluffend beter uit dan 15 jaar daarvoor. Inmiddels is ze bevallen van een prachtige dochter en heel recent van een gezonde zoon, derhalve heeft de



Figuur 3.
Na vaststelling van een HNP volgde tweemaal een operatie zonder resultaat. Na behandeling met MTU was patiënte klachtenvrij en de hernia nog groter. Deze bleek niet de oorzaak van de klachten.

A: preoperatief, 23-12-2004
B: postoperatief I, 25-02-2005
C: postoperatief II, 15-06-2005
D: na MTU klachtenvrij, 20-10-2005

orthopedisch chirurg er volledig naast gezeten (Figuur 2). En als de situatie niet begrepen wordt, of niet verduidelijkt wordt, kan het tussen de oren geplaatst worden van de patiënt, maar uiteindelijk ontbreekt het inzicht tussen de oren van degene die dit zegt. Dat iemand zwakke enkels heeft omdat enkelbanden slecht doorbloed zijn, is eigenlijk allemaal onzin. Wat slecht doorbloed is, wordt zwart en zwakte is het verschil tussen actief en passief. En passief wordt het leven van mensen met de ontwikkeling van smartphones en het ontbreken van gymnastiek op scholen. We zitten middenin het vaststellen van deze ontwikkeling bij kinderen. Is er dan een relatie met klachten? Ambtenaren hebben toch niet meer klachten dan sporters?

Tekort aan beweging geeft RSI, dan krijg je continue spanning over een lange periode met beperkte beweeglijkheid. Geen Repetitive Strain Injury maar Restrained Immobilisation Syndrome. Nogmaals herhaalde belasting geeft training en leidt tot marathons en vierdaagsen.

Je kunt natuurlijk 'overspannen' zijn, dit geeft een zwakte aan. Burnout is een situatie waar de maatschappij teveel heeft gevraagd. Het ligt allemaal buiten jezelf. Of ligt burnout aan het stellen van te hoge eisen aan jezelf? RSI geeft een ziekte aan en is daarom 'beter te dealen'. Daar waar het ontstaan is, in Australië, bestaat het niet meer omdat er geen opvang van de maatschappij is, zelf oplossen dus. Regelmatig een rondje lopen, bij jezelf blijven, variëren, is een oplossing die niets kost en niets anders behoeft.

Er zijn ziektebeelden van het lichaam die helaas buiten het voorgaande beschreven vallen, zoals M. Parkinson, Rheumatoïde Arthritis, M.S.; dit zijn ziektebeelden die niet beweging gerelateerd zijn, het zijn systeemziektes en niet vanuit de functie ontstaan. Jammer genoeg valt hier voor niemand iets te doen en is een symptomatische behandeling vooralsnog de enige mogelijke. Zo goed als alle klachten in het bewegingsapparaat kunnen derhalve beter 'door een functiestoring ontstaan' dan 'door een afwijking ontstaan' genoemd worden. De functiestoring dient aangepakt te worden. Dat kost soms tijd, ook voor de uitleg van dit proces (Figuur 3).

CONCLUSIE

De zekerheid die de wetenschap sterkt: symmetrie, stabiliteit, oorzaak en gevolg, verklaringen etc. geldt niet op het moment dat een individu in beweging komt. Dan gaat het alle kanten op, vanuit een enorme variatie in verhoudingen intern en tussen mensen (intra- en inter-individuele verschillen). Hierdoor ontstaat een situatie waar andere wetenschappen moeten gaan gelden: biologie, formele logica. Helaas ontbreekt dit, volgens mij, in de reguliere gezondheidszorg. En als het ter sprake komt wekt het aversie op: niet relevant, onzin. De vereniging tegen kwakzalverij heeft er snel de mond van vol. Kijk eens in de eigen keuken, waar ligt de nuance, de kracht en de durf om buiten de protocollen te handelen (waar je lekker veilig met z'n allen in zit)? De relatie afwijking en klachten is er, in het geval van het bewegingsapparaat, niet. Alles is mogelijk en kan, met respect voor tijd, structuur en het individu, in de totaliteit en asymmetrie plaatsvinden.

Literatuur:

R. Dijkgraaf, DWDD 24 november 2017. Symmetrie
J.J. de Morree, Dynamiek van het Menselijk Bindweefsel, BSL 1993
H.N. Oonk. Osteo- en Arthrokinematica, Henric Graaff van IJssel, Weert 1988
J.H.C. Vuurmans, diverse publicaties, zie www.mtbaat.nl