



Wakker worden van de hoofdpijn

TEKST: CECILE RÖST

Orthopedisch Manueel Therapeuten (OMT-ers) behandelen klachten aan het bewegingsapparaat met manueeltherapeutische behandeltechnieken en trainings- en houdingsadviezen. Wellicht denkt u bij hoofdpijklachten niet aan een oorzaak in het bewegingsapparaat. Toch bezoeken veel patiënten met hoofdpijklachten, waarbij geen andere oorzaak gevonden is, de praktijk van de OMT-ers.. In dit artikel beschrijven wij een voorbeeld uit de dagelijkse praktijk.

Gerard van Dam

Gerard van Dam (dit is niet de echte naam van onze patiënt) is 55 jaar. Van beroep is hij fysiotherapeut. Gerard werkt erg hard, zeker 40 uur per week onderzoekt of behandelt hij een patiënt. Onderdeel van zijn werk vormt ook het invoeren van gegevens en verslagen in de computer. Gerard is twee keer per week te vinden op de golfbaan. Hij is rechtshandig, golft met handicap 36. Daarnaast is hij gelukkig getrouwd, er zijn geen problemen. De algehele gezondheid is goed, Gerard gebruikt cholesterolverlagende medicijnen en bij hoofdpijklachten gebruikt hij paracetamol.

De klachten van Gerard van Dam

Sinds 5 jaar wordt Gerard 1 keer in de 6 à 7 weken wakker van de hoofdpijn. Tot nu toe heeft Gerard geen idee wat de klachten provoceert. De pijn begint in het achterhoofd, boven aan de nek, en breidt zich dan uit naar de linkerslaap. De klachten beginnen altijd 's nachts en duren dan minstens 2 dagen en nachten. Met twee paracetamol gaat de pijn weg, maar komt de volgende nacht terug. Al jaren is er een beperking in de draaibeweging van de nek naar links. Wanneer Gerard van Dam zijn hoofd naar de linker schouder beweegt, voelt dat erg stijf en de beweging is slechts in beperkte mate mogelijk. Op een schaal van 0 tot 10, waarbij 0 geen pijn aangeeft en 10 betekent dat de pijn ondraaglijk is, scoort Gerard een 8 voor de zijwaartse beweging van het hoofd naar links. Een gevoel van spanning in het linker nek/schoudergebied is overdag continu aanwezig.

Achtergrond

Gerard van Dam heeft geen medisch verleden in ziekenhuizen. Uit het intakegesprek zijn er de

volgende opvallende zaken naar voren gekomen die mogelijk met de huidige klacht te maken hebben. Als 6-jarige jongen heeft Gerard last gehad van migraine. De klachten traden even vaak op als nu het geval is. Medicatie heeft destijds goed geholpen en de migraine is lange tijd niet meer terug gekomen. Twintig jaar geleden heeft Gerard van Dam, tijdens een vakantie, zijn voorhoofd heel hard gestoten tegen een houten balk. Hij viel onderuit, stond daarna weer op en had de volgende dag geen last meer. De afgelopen jaren hebben er uitgebreide tandartsbehandelingen plaatsgevonden. Hier heeft Gerard van Dam goed op gereageerd zonder pijn in de kaken of oren.

Radiodiagnostiek

Op Gerard van Dam's verzoek heeft de huisarts Röntgenfoto's van alle nekwerfels laten maken.

Verslag radiologie

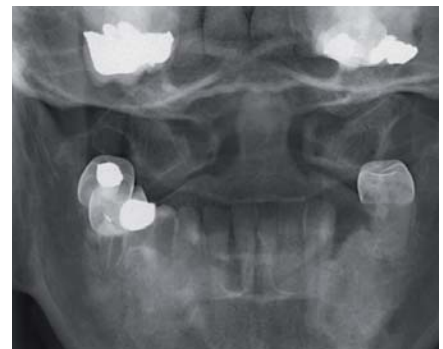
Cervicale wervelkolom: Wervels goed in lijn, normale lordose. Geen hoogteverlies. Tussenwervelruimtevernauwing op het niveau C6-C7. Driekwartopnamen: aan de linkerzijde bevondt zich geringe uncovertebraalarthrosis op het niveau C6-C7, geen facetarthrosis aanwezig. Rechts: geringe uncovertebraalarthrosis C6-C7, geen facetarthrosis. Geen halsribben.

Behandeling tot nu toe

Gerard van Dam wacht bij klachten maximaal 2 dagen met het verzoek aan een collega om zijn nek te behandelen. Behandeling door een collega manueeltherapeut wordt steeds zo snel mogelijk ingezet. Na manipulatie van de bovenste nekwerfels, waarbij de bewegingsbeperking met een snelle beweging wordt weggenomen,



Gerard's foto wordt door de omt-er bekeken aan de hand van het verslag van de radioloog. Ook kleine standsveranderingen in de nek die niet genoteerd zijn in het verslag worden bestudeerd en meegenomen in het behandelplan.



Achter in de mond zijn de bovenste halswervels zichtbaar. Nauwkeurig wordt bekeken of de stand van de wervels ten opzichte van elkaar in orde is. Een afwijkende stand kan klachten van hoofdpijn veroorzaken.



Ondanks dat op Gerard's foto de meeste veranderingen worden beschreven bij de zesde en zevende halswervels, wordt na specifiek bewegingsonderzoek de behandeling ingezet op de wervels in het midden van de nek en boven in de rug. Het gevolg is klachtenvermindering.

verdwijnt de hoofdpijn direct. Toch blijven de bewegingsbeperkingen naar draaien en zijwaarts bewegen bestaan. Om de hoofdpijnklachten te voorkomen gebruikt Gerard van Dam al langere tijd een orthopedisch hoofdkussen. Hij denkt echter dat zijn slaaphouding geen klachten veroorzaakt.

Hulpvraag

Gerard heeft flinke hinder van de klachten en zou graag voorgoed van de klachten verlost willen zijn.

OMT onderzoek

Er zullen in ieder geval twee onderzoeken plaatsvinden: een basisonderzoek naar de lichaamshouding en de bewegingen van de wervelkolom op het moment dat er geen hoofdpijn is en hetzelfde onderzoek op een moment van hoofdpijn. De OMT'er meet de grootte van de bewegingsuitslagen die in de wervelkolom als totaal en per gewricht plaatsvinden en beoordeelt de kwaliteit van de bewegingen: soepelheid, stugheid, anders dan de bewegingen van de andere lichaamszijde, etc. Ook wordt de pijn van de patiënt in een score omgezet en beoordeeld op relevantie voor dit klachtenpatroon. Er is geen aanwijzing om

ook de kaakgewrichten bij het onderzoek te betrekken. De gevonden bewegingsbeperkingen of vergrootte bewegingsuitslagen zullen met elkaar worden vergeleken, waarna een gerichte behandeling kan plaatsvinden om de hoofdpijn te voorkomen. Voor en na iedere behandeling

de bewegingen in bepaalde combinaties worden uitgevoerd blijkt het voor Gerard moeilijk om het hoofd achterover, naar links opzij en naar rechts gedraaid te bewegen. Het eindgevoel van deze beweging is verhard. De beweging wordt verder specifiek onderzocht en geanalyseerd.

Gerard heeft flinke hinder van de klachten en zou graag voorgoed van de klachten verlost willen zijn

worden de beperkte of overbeweeglijke gewrichten onderzocht en beoordeeld. In dit artikel wordt alleen het basisonderzoek besproken, de reden achter de ingezette eerste behandeling en de reacties hierop in de eerstvolgende week.

Basismeting

De patiënt staat en de OMT'er bekijkt Gerard vanuit verschillende hoeken. Opvallend: een lichte scheefstand van de lendenwervelkolom naar rechts, de borstwervelkolom vertoont een vlak gedeelte tussen de schouderbladen, de linkerschouder staat duidelijk hoger dan de rechter schouder, de halswervelkolom staat scheef naar rechts boven de tweede borstwervel.

Uitslagen van het algemene bewegingsonderzoek: Bewegen van de nek naar links opzij is fors beperkt en voelt voor de therapeut harder aan dan bij mannen van deze leeftijd gevoeld wordt. De pijn bij deze beweging wordt als fors (een 8 op een schaal van 0 tot 10) ervaren. Achterover bewegen met de nek gaat beter dan gebruikelijk op deze leeftijd, de overige bewegingen van de halswervelkolom zijn conform de verwachting op deze leeftijd. Er is een links/rechts verschil in beweging in de schoudergordel bij het optillen van de schouder: de linker schouder kan minder goed optild worden. Wanneer

Bij het specifieke bewegingsonderzoek worden alle wervelbewegingen ten opzichte van de onderliggende wervels onderzocht en beoordeeld op kwaliteit en kwantiteit van bewegen. Uit dit onderzoek komen een paar specifieke bewegingsbeperkingen naar voren: het linkergewricht van het achterhoofd en de bovenste halswervel kan niet goed buigen, De tweede en derde halswervels bewegen niet goed naar links opzij en kunnen niet goed naar links draaien ten opzichte van de respectievelijk de derde en vierde halswervel. De derde borstwervel draait niet goed naar links ten opzichte van de vierde borstwervel. Er zijn geen bewegingsbeperkingen gevonden in het op de Röntgenfoto aangetoonde uncathrosegebied C6C7 (zesde en zevende halswervel).

Verschillen bewegingsdiagnostiek met Röntgendiagnostiek

OMT-ers zien graag functiefoto's om de beperkingen van de nek beter in beeld te brengen, hierbij wordt de patiënt gevraagd naar de pijnlijke stand te bewegen en dan wordt daar een foto van gemaakt. Helaas zijn er geen foto's gemaakt in de eindstand van de beperkte bewegingen, dit vond het ziekenhuis niet nodig. Mogelijk zijn de redenen van de bewegingsbeperking in het derde en vierde halswervelgebied dan wel zichtbaar. Ervaren en in beelddiagnostiek getrainde OMT-ers zullen ook de nu gemaakte foto's kunnen interpreteren met betrekking tot de gevonden bewegingsbeperkingen en aan de hand daarvan een juiste en voor de patiënt veilige behandeling instellen.

Therapie

Draaimanipulaties in de nek worden tegenwoordig vermeden in verband met gevaar voor het bovenste gedeelte van de halswervelkolom en

**Symposium Bewegingen
in de manuele therapie**
Presentaties & Workshops

26 en 27 november 2010
**Hogeschool van Amsterdam
en AMC**

NAOMT

de arteria vertebralis, een belangrijke slagader die de hersenen van bloed voorziet. Er is ook nu gekozen voor een veilige manipulatie waarbij geen problemen in dit gebied kunnen ontstaan.

Er is een manipulatie van de tweede halswervel ten opzichte van de derde halswervel gedaan, waarbij het linkergewrichtje met een snelle beweging de beweeglijkheid heeft teruggekregen die vergelijkbaar is met de beweeglijkheid van het rechtergewrichtje. Dit is ook met een manipulatie bewerkstelligd voor de derde en vierde borstwervel. Hierna is de derde rib links gemanipuleerd omdat deze te hoog bleef staan ten opzichte van de rechterrib. Na de behandeling staan de schouders weer op gelijke hoogte en kan de nek aanmerkelijk makkelijker en verder naar links opzij bewegen en naar links draaien.

Dag na de behandeling

De pijn score bij nekbewegingen naar links opzij en draaien naar links is gezakt van 8 naar 5. In de linkerschouderregio is het gevoel veranderd: Gerard heeft het gevoel dat er geen zware steen

meer op de schouder drukt. De nekbeweging naar links opzij is normaal beweeglijk.

2 dagen na de behandeling

In reactie op alle manipulaties en onderzoeken is de bekende hoofdpijn twee nachten terug gekomen, maar minder intensief dan de laatste jaren het geval was. Met paracetamol verdwenen de klachten. De beweeglijkheid van de nek naar links opzij blijft goed.

5 dagen na de behandeling

De hoofdpijnklachten zijn verminderd zonder extra behandeling. De beweging van de nek naar links opzij blijft onveranderd sterk verbeterd, nog wel wat pijn aan het begin van de beweging, maar Gerard komt nu door de pijn / blokkade heen, zo ook bij het terugbrengen naar de normaal stand.

Een week na de behandeling

Gerard komt tevreden terug voor de volgende behandeling. Hij heeft gemerkt dat zijn zithou-

ding is verbeterd en de nek tot rust komt wanneer hij zijn schoudergordel in de gaten houdt: schouders op gelijke hoogte houden geeft de nek meer beweeglijkheid en voorkomt het terugkeren van beperkingen. Het verdere behandelplan wordt besproken, naar verwachting zijn drie of vier zittingen orthopedische manuele therapie afdoende om Gerard's klachten weg te nemen. Daarnaast moet hij de sport-, ergonomische en bewegingsadviezen gaan opvolgen om recidief te voorkomen. □



Met dank aan:

Jenny Richter, Jan Loopik en Hans van den Berg voor het opzetten en uitwerken van deze casuïstiek.



ICT voor de gezondheidszorg

Nieuwe dienst van Comvio!

Naast onze vertrouwde SBC Online Werken nu ook COB Comvio Online Backup

ComVio Online Backup:

Met Comvio Online Backup veilig en snel een backup van uw server of werkplek.

Méér gebruiksgemak en zekerheid. Een adequate backup-historie tot zelfs 28 dagen!

De voordelen

- Automatische backup via internet
- Dagelijkse rapportage per email
- Installatie en beheer op afstand
- Intelligente en veilige backup-technologie

Dit betekent

- Tijdwinst
- Geen kapotte tapes meer
- Eenvoudige procedure
- Methodiek voldoet aan GBZ en HKZ norm



ComVio b.v. | Postbus 150 | 6940 AB Didam | Telefoon: 0316 29 42 42 | Fax: 0316 29 41 00 | E-mail: info@comvio.nl