

Internationaal framework

Onderzoek cervicale regio op potentiële cervicale arteriële disfunctie

Cervicale manipulaties en met name de hoogcervicale manipulaties zijn een blijvende bron van discussie. Met name de risicofactoren, de diagnostiek, het gebrek aan bewijs en het voorhanden zijn van een redelijk alternatief blijven de gemeenten bezighouden. Ook internationaal speelt deze discussie. Voor de Standards Committee van de IFOMPT was dit de reden om na te gaan of er consensus mogelijk is hoe er met deze problematiek moet worden omgegaan.

Tekst: dr. Jan Pool

Er is een internationaal framework ontwikkeld dat als gids dient bij het onderzoek van de cervicale wervelkolom naar potentiële risicofactoren en met name de cervicale arteriële disfunctie voorafgaande aan eventuele manueeltherapeutische interventies (OMT). Hoewel de risico's klein zijn, komen er complicaties voor. Ook in de literatuur worden risico's op ernstige complicaties beschreven. Dit betekent dat dergelijke risico's meegenomen moeten worden in de besluitvorming van een behandeling. Met andere woorden, het dient een integraal onderdeel te zijn in de anamnese en het onderzoek. Daarbij moet worden vermeld dat de validiteit en betrouwbaarheid van specifieke tests en met name hoogcervicale stabiliteitstests mager zijn. Men kan dus niet van de uitkomst van een speci-

1. De context van het onderzoek binnen de cervicale regio

In 2007 heeft de Standards Committee (SC) op het WCPT-congres in Vancouver een sessie georganiseerd met vertebrobasilaire insufficiëntie als thema. Uit de discussie bleek dat de risico's bij cervicale technieken een van de hoofdthema's was. De noodzaak werd uitgesproken om tot een gezamenlijk statement te komen.

In 2008 werd deze discussie voortgezet tijdens het IFOMPT-congres in Rotterdam waarin de resultaten van een enquête onder de leden (MO's) besproken werden.

Van deze leden hanteerde 85 procent al een premanipulatie richtlijn, meestal met de Australische richtlijn als basis, met de premanipulatie positietest. Slechts vijf van de MO's (25 procent) beschikten over een brochure voor patiënten over de risico's bij cervicale manipulaties. Acht MO's gebruikten een alternatieve cervicale screeningstest, zoals de craniovertebrale ligamentaire test. De conclusie was dat een internationaal framework ontwikkeld diende te worden met consensus tussen de twintig landen. De SC kreeg de opdracht dit framework in 2012 in Quebec te presenteren.

2. Klinisch redeneren

Klinisch redeneren is de basis van het framework. Daarbij is kennis over wanneer en hoe de juiste strategieën kunnen worden ingezet om

een goed oordeel te krijgen over de kans op serieuze pathologie en de aanwezigheid van contra-indicaties.

Een groot aantal absolute en relatieve contra-indicaties wordt genoemd, evenals een belangrijk aantal risicofactoren dat geassocieerd is met zowel CAD (cervicale arteriële disfunctie) als hoogcervicale instabiliteit. Aan de hand van enkele casuïstieken worden problemen in de differentiële diagnostiek duidelijk gemaakt.

4. Keuzes binnen het fysieke onderzoek

Het interpreteren van de uitkomsten in de anamnese en het klinisch redeneerproces leiden tot een initiële hypothese. Daarbij wordt een keuze gemaakt uit de tests die ingezet gaan worden. De cruciale vraag hierbij is: levert het nog wat op?

5. Fysiek onderzoek

In het framework worden enkele domeinen onderscheiden, zoals de bloeddruk als risicofactor. Geadviseerd wordt deze te meten indien van toepassing. Daarnaast wordt aangeraden om de craniovertebrale ligamentaire test uit te voeren. Hiervan weten we dat de validiteit en reproduceerbaarheid mager tot slecht is.

De uitkomsten van deze test moeten daarom binnen het gehele klinisch redeneerproces worden gezien.

Ook een gedegen neurologisch onderzoek, premanipulatie positietests en palpatie van de art. Carotis worden genoemd. Ook hier dient men voorzichtig om te gaan met ferme conclusies: de validiteit en reproduceerbaarheid zijn vaak laag. De taak voor de therapeut is het beantwoorden van de volgende vragen:

- Is er sprake van een hoog risico op een verdacht probleem?
- Kan ik een hypothese op een vasculair probleem verwerpen?
- Dien ik de patiënt in te sturen voor verder onderzoek?

6. Risicoanalyse

Hoewel de risico's laag zijn, zeker vergeleken andere conservatieve behandelingen, dienen alle risicofactoren binnen het klinisch redeneerproces zorgvuldig afgewogen te worden. Het is de verantwoordelijkheid van de therapeut om risico's te herkennen en mee te wegen in de besluitvorming.

Het framework stelt zich ten doel het klinisch redeneerproces van de manueel therapeut te ondersteunen.

fieke test uitgaan, en zeker niet van subjectieve tests als palpatie en eindgevoel.

KLINISCH REDENEREN

Het framework heeft de intentie informatief te zijn en niet voorschrijvend. Het stelt zich ten doel het klinisch redeneerproces van de manueel therapeut te ondersteunen. Het framework onderscheidt daartoe twaalf secties die hierna kort worden beschreven (kijk voor uitgebreide informatie op www.ifompt.org).

een probleem op te lossen van belang, daarbij gebruikmakend van de beschikbare evidentie in de OMT. Volgens Rivett is kennis van de vele gedocumenteerde bij- en nawerkingen van cervicale manipulaties van belang in een gedegen klinisch redeneerproces om nieuwe 'events' te voorkomen.

3. Anamnese

Naast het klinisch redeneerproces is het doel van de therapeut om tijdens de anamnese al



Het internationaal framework voor onderzoek naar de cervicale regio op potentiële cervicale arteriële disfunctie voorafgaande aan een manueeltherapeutische interventie is geschreven door A. Rushton, D. Rivett, L. Carlesso, T. Flynn, W. Hing en R. Kerry. De tekst is uitgegeven door de Standards Committee van de IFOMPT Quebec in oktober 2012.

7. Stroomdiagram

Voor het stroomdiagram word verwezen naar: www.ifompt.org.

8. Informed consent en medisch-juridisch framework

Een informed consent bestaat uit zowel ethische als juridische componenten. De specifieke eisen verschillen van land tot land. De volgende types kunnen worden onderscheiden:

- Uitdrukkelijke toestemming: de toestemming voor behandeling wordt uitdrukkelijk gegeven, hetzij schriftelijk, hetzij mondeling.
- Impliciete toestemming: vaak in een gespreksvorm gehanteerd waarbij de fysiotherapeut gedurende de behandeling aangeeft wat hij of zij gaat doen; deze vorm is minder betrouwbaar bij juridische toetsing.

Ongeacht de vorm van de toestemming is het van belang dat deze vrijwillig wordt gegeven.

9. Veilige OMT-praktijk en wat te doen bij een ernstige situatie

Hoewel er binnen de manuele therapie een grote variatie in technieken bestaat, moeten deze aan de volgende minimale eisen voldoen:

- Er worden minimale krachten gebruikt op structuren in de cervicale wervelkolom, lage amplitude en gebruikmakend van korte hefboomen.
- Cervicale manipulatietechnieken moeten comfortabel aanvoelen voor de patiënt.
- Eindstandige cervicale manipulatietechnieken dienen te worden vermeden.
- Een premanipulatie testpositie voor manipulatie wordt aanbevolen.

10. Training van vaardigheid in de cervicale regio

Het lesgeven in de vaardigheid van manipuleren en het toetsen ervan zijn belangrijke componenten in de opleiding tot manueel therapeut. De instructies dienen gebaseerd te zijn op de beschikbare literatuur met betrekking tot het handelen, zoals amplitude, snelheid, specificiteit en lokalisatie.

11. Voorstel om de media tegemoet te treden

Zie: www.ifompt.org.

12. Referenties

Zie: www.ifompt.org.

BESCHOUWING

Voor de praktiserende manueel therapeut die veel patiënten met cervicale problematiek behandelt, is dit framework een 'must' om te lezen. Voor de opleidingen is het een uitdaging om het framework te integreren in het onderwijs. Daarnaast blijft de vraag of er überhaupt wel gemanipuleerd dient te worden in de hoog-cervicale wervelkolom. Immers, de wetenschappelijke evidentie is beperkt en alternatieven als mobilisatietechnieken zijn effectief gebleken (Hoving 2003, Pool 2011, Leaver 2010). De keuze blijft aan de manueel therapeut, maar wel na een gedegen klinisch redeneerproces met risicoanalyse.

Dr. Jan Pool is als senior onderzoeker verbonden aan het lectoraat Leefstijl en Gezondheid van de Hogeschool Utrecht. Ook is hij lid van Standards Committee IFOMPT. Hij is bereikbaar via jan.pool@hu.nl.

Risicoanalyse

Risico	Benefit	Actie
Veel en ernstige risicofactoren	Geen voordeel voor MT	Vermijd behandeling
Matig aantal en karakter risicofactoren	Matig voorspelbaar voordeel voor MT	Vermijd behandeling of stel behandeling uit, monitor en onderzoek opnieuw
Nauwelijks aanwezige risicofactoren en van licht karakter	Laag tot hoog voorspelbaar voordeel voor MT	Behandel voorzichtig, monitor continu voor verandering of nieuwe symptomen