

Het belang van kinesitherapie voor patiënten met chronische whiplash en fibromyalgie

Jo Nijs



Vrije Universiteit Brussel



Universitair Ziekenhuis Brussel

Een uiteenzetting voor pijnpatiënten door **Prof. Dr. Jo NIJS**, van BLITS, dienst Menselijke fysiologie aan de VUB.

Jo Nijs begon met de vraag wie van de aanwezigen fibromyalgie (=FM) heeft en wie chronische whiplash (=CW) om tot de vaststelling te komen dat veel patiënten beiden hebben, dikwijls FM als gevolg van een whiplash. Er zijn overlappende pijnmechanismen, maar niet iedereen heeft beiden.



een verslag van Chris Bullen

Vervolgens sprak hij een dankwoord aan de sponsors en . . . collega's:

ME Research UK
Fonds voor Wetenschappelijk Onderzoek Vlaanderen (FWO)
Vrije Universiteit Brussel
Artesis Hogeschool Antwerpen
Universiteit Antwerpen
ixX Pharma

Mira Meeus
Jessica Van Oosterwijck
Liesbeth Daenen
Nathalie Roussel
Patrick Cras
Paul van Wilgen

De lezing zelf bestond uit volgende delen:

- 1) het whiplashprobleem
- 2) het fibromyalgieprobleem
- 3) de verklaring voor chronische whiplash & fibromyalgie
- 4) wat de kinesitherapeut voor u kan betekenen
- 5) wat u voor ons kan betekenen

1) het whiplashsyndroom:

ontstaat dikwijls na een auto-ongeval, soms na een sport- of duik-ongeval

Classificatie:

Graad 0: Geen klachten

Graad I: Pijn, stijfheid of gevoeligheid

Chronische Whiplash: welke nekproblemen zijn van belang?

Nekprobleem bij whiplash	Enkel aanwezig bij chronische whiplash?	Van belang?
bewegingsdetectie↓	Neen	Twijfelachtig
oogspiercontrole↓	Neen	Niet bekend
bewegingscontrole van de nek↓	Neen	Weinig
nekbeweeglijkheid↓	Neen	Zeldzaam
spierspanning	Neen	Niet bekend

Nijs et al. *Clin Rheumatol* 2009

Graad II: Nekklachten & problemen in bewegingsapparaat (nekbeweeglijkheid etc.)

Graad III: Nekklachten en neurologische tekens

Graad IV: Nekklachten & fractures of dislokaties

De grootste groep zit in graad II of III: er zijn klachten maar die zijn niet objectiveerbaar (vb. door rontgenonderzoek)

10-42% ontwikkelt chronische whiplash, er is geen 'oorzaak' voor aanhoudende klachten te vinden, al nemen die dikwijls toe en worden complexer

Lokalisatie pijn: Nek (10-45%) - Hoofd (8-30%) - Schouder & arm (5-25%)

2) het fibromyalgieprobleem:

Criteria: 1) Chronische veralgmeende pijn

volgens American College of Rheumatology (Wolfe et al. 1990)

- >3 maanden

- lokalisatie: boven/onder
links/rechts
rug/hoofd
- 2) Gevoelige plaatsen
 - 11/18
 - druk 4 kg/cm²

3) de verklaring voor chronische whiplash & fibromyalgie:

Wat is er dan wel aan de hand bij chronische whiplash?

Wat is de verklaring voor fibromyalgie?

Is er een verband tussen whiplash & fibromyalgie?

Hoe kan een kinesitherapeut hierbij helpen?

- de patiënt heeft nood aan een verklaring voor het lijden
- waarom kan men niets vinden? (medical shopping)
- nood aan begrip

Hoe ontstaat normale pijn?

In elke zenuwcel zitten verschillende sensoren, sommigen reageren op mechanische prikkel, anderen op temperatuur of chemische stoffen.

Wanneer er een prikkel is met een sensor die daarop reageert ontstaat er een elektrisch stroompje naar binnen in de cel.

Dit stroompje gaat richting ruggemerk en daar moet de informatie worden overgebracht op een andere zenuwcel en verder naar de hersenen gestuurd.

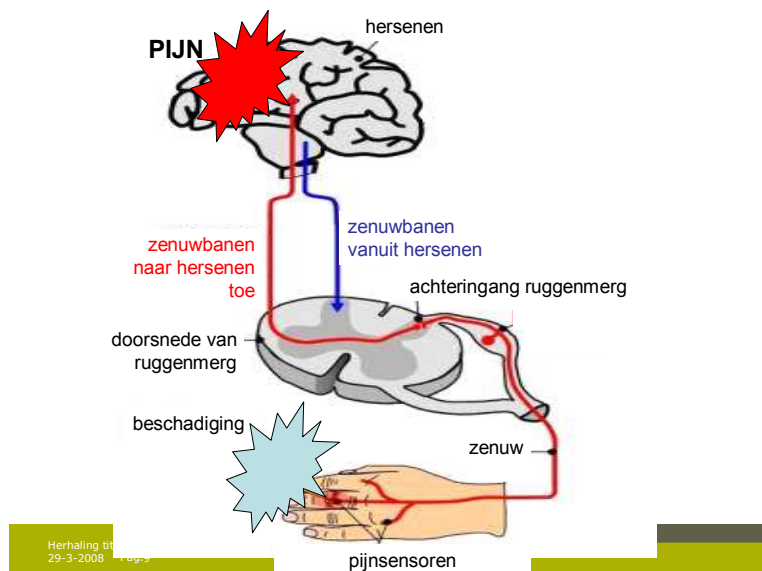
Dit kan soms gebeuren en soms niet.

Pas wanneer het stroompje in de hersenen toekomt en daar op een bepaalde manier wordt geïnterpreteerd, kunnen de hersenen een signaal van pijn uitzenden.

Dus: gevaarboodschap gaat naar het ruggemerk achtergang ruggemerk kan de informatie verdergeven naar hersenen hersenen zijn allesbepalend ivm hebben van pijn

Pijn is verschillend van weefselschade.

Pijn zonder weefselschade is mogelijk: de hersenactiviteit bij mensen met liefdesverdriet en acute pijn is dezelfde.



Om dit te testen doet men volgende proeven:

- stijgende sessie:
 - men dompelt vingers in water van 46 graden Celsius gedurende 2 minuten
 - men rust 5 minuten
 - men dompelt een grotere zone in water gedurende 2 minuten
 - men rust 5 minuten enz... tot de volledige arm in water zit
- dalende sessie: zelfde ritueel, maar men begint met de volledige arm en dan telkens

Hoe is pijn 'anders' bij FM en CW?

Er bestaat een pijn dempend systeem dat werkt vanuit de hersenen:

- het maakt alert
- het blokkeert de pijn op ruggemerniveau.

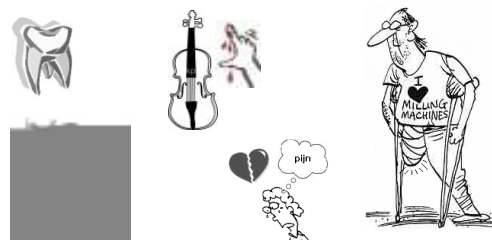
Dit pijn dempend mechanisme werkt bij stress, niet bij rust anders zou men

teveel problemen hebben.

Het pijn dempend systeem functioneert niet meer bij FM.

Dit is een neurologisch probleem!

Pijn ? weefselschade
Pijn zonder weefselschade is mogelijk

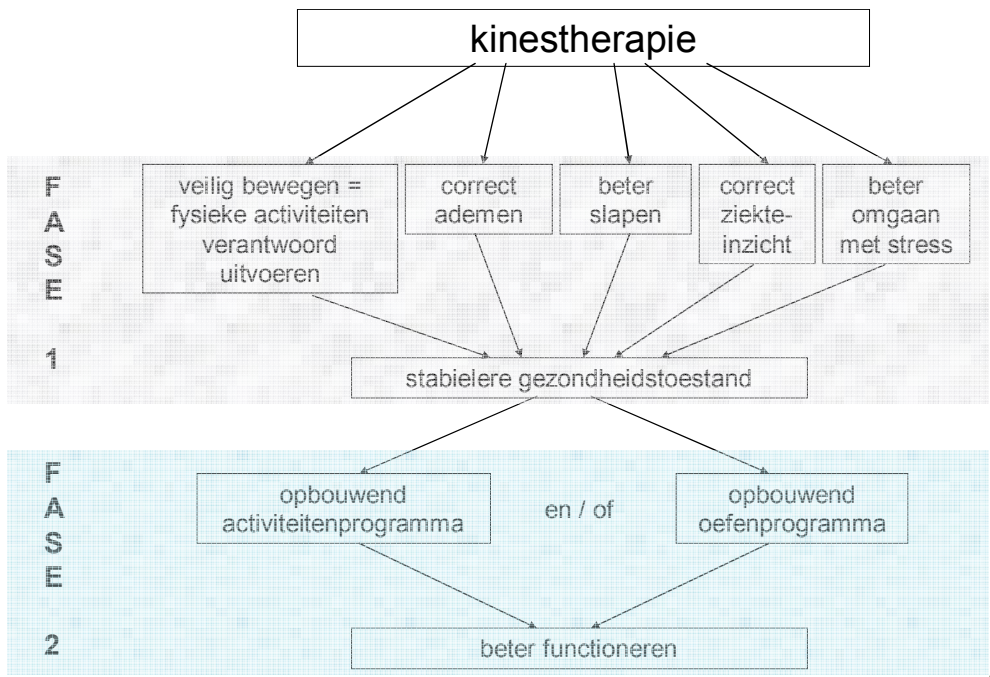


een kleinere zone, telkens bepaalt men iedere 15 seconden de hoeveelheid cortisol in speeksel

Er zijn 2 problemen:

- in het ruggemerg is er te weinig selectie van prikkels, teveel prikkels gaan door naar de hersenen waardoor het centraal zenuwstelsel overbelast wordt; dit is objectiveerbaar maar alleen nog maar bij klinische studies
- het pijn dempend systeem dat vanuit de hersenen werkt functioneert niet meer bij FM en CW; de gevaarboodschap wordt door de hersenen versterkt doorgegeven.

Dit is een neurologisch probleem!



4) wat de kinesitherapeut voor u kan betekenen:

- we kennen de verklaring / ziektemechanisme
- we richten de behandeling op dat mechanisme
- we weten nog niet wat het beste is om dat mechanisme te behandelen: daarvoor is meer wetenschappelijk onderzoek nodig!

Maar de kinesist kan helpen met uitleg en advies en Kinesithérapie om het centraal

zenuwstelsel tot rust te brengen door middel van:
Oefentherapie (best met begeleiding om klachten niet erger te maken)



Prof. Dr. Jo NIJS

- Dagelijkse activiteiten
- Nekspiercontrole
 - Ook bij het aanleren van stressmanagement:
 - identificatie relevante stressoren
 - relaxatietechnieken: keuze en training
 - keuze andere stressreductietechnieken (neurofeedback etc.)
 - toepassing in ADL

waarom?
Omdat een 'uitgeputte' hormonale stress-as chronische veralgemeende pijn voorspelt, gerelateerd aan slecht werkende pijn demping

Coaching bij de dagelijkse activiteiten om het centraal zenuwstelsel

niet nog meer uit te putten

Bewegingstherapie om het pijn dempend systeem te activeren: voldoende bewegen betekent: minimum 30 min iedere weekdag matige intensiteit (fietsen, tuinieren, trappen nemen, auto wassen etc.)
of minimum 20 min 3 dagen/week hoge intensiteit (lopen, balsporten)

Risico's van onvoldoende beweging:

- lage rugklachten
- hart- en vaatziekten
- kanker
- diabetes

- osteoporose
- artrose
- etc.

We zoeken samen naar een oefentherapie op maat van de patiënten.

Slagen we er in om het centraal zenuwstelsel tot rust te brengen?

==> meer wetenschappelijk onderzoek nodig

Vragen?



gezondheidszorg



Jo.Nijs@vub.ac.be
Universitair Ziekenhuis Brussel



Vraag: zijn er proeven gedaan bij het legerom pijnprikkels te stoppen? (vb. zenuwbanen onderbreken?)

Antw.: -het pijn dempend systeem is zo al enorm geactiveerd tijdens een oorlog waardoor de situatie gans anders is dan normaal.

-zenuwbanen onderbreken kan werken maar niet altijd ==>

phantoompijn

-belangrijkste is balans herstellen: pijn dempende banen activeren

Vraag: zijn FM en CW erfelijk?

Antw.: een whiplash is niet erfelijk, of het chronisch wordt hangt van een samenloop van omstandigheden af (manier van leven, omgevingsfactoren, werk omstandigheden) waarvan erfelijkheid er een is.

Vraag: F-pathologie bij CW of FM geeft recht op 60 beurten bij kinesist, maar dit is veel te weinig.

Antw.: - F-pathologie is het hoogst haalbare om budgettaire redenen
- chronische problemen kan men niet in 3 of 4 weken oplossen
- men moet de 60 beurten over een langere periode spreiden
- kinesist in de VUB ziet de patiënt maar enkele keren, stelt samen met de patiënt een oefenschema op, de patiënt doet het zelf en wordt verder alleen gecoacht.

Vragen ivm medicatie en voeding werden niet beantwoord omdat dat niet tot het domein van de kinesitherapie behoort.

Wat u, pijnpatiënten voor ons kan betekenen:

- donaties voor wetenschappelijk onderzoek
- aanmelding als vrijwilliger voor chronische pijn studies

U kan natuurlijk vrijblijvend contact opnemen met Prof. Dr. Jo Nijs

Campus Jette Pleinlaan 2 1050 BRUSSEL
Jo.Nijs@vub.ac.be Tel.: 02 477 46 04



Bij de foto rechts: Dankjewel Prof. voor de boeiende uiteenzetting