

Hips Don't Lie

Een viscerale expiratoire nierdysfunctie links als mogelijke oorzaak voor een pariëtale ilium superior dysfunctie links



Auteur Jorn Jepkes
Promotor Tom de Jong, D.O., MScPT
Datum 1 november 2022

Deze casestudy is voorgedragen ter verkrijging van de titel Diploma in de Osteopathie (D.O.) van het Nederlands Academisch College voor Osteopathie (NACO).

Hips Don't Lie

Een viscerale expiratoire nierdysfunctie links als mogelijke oorzaak voor een
pariëtale ilium superior dysfunctie links

Opleiding Osteopathie College Sutherland te Amsterdam, november 2022

Kandidaat: Jorn Jepkes

Promotor: Tom de Jong, D.O., MScPT

Voorblad Figuur I: Hips don't lie (Shakira ft. Wyclef Jean, 2006).

Samenvatting

Aanleiding

Deze casestudy is voorgedragen ter verkrijging van de titel Diploma in de Osteopathie (D.O.) van het Nederlands Academisch College voor Osteopathie (NACO). Het effect van een drietal osteopathische behandelingen wordt beschreven bij een vrouwelijke patiënt van 31, die sinds 2 jaar last heeft van een pijnlijke linker heup in combinatie met pijn en stijfheid in haar onderrug. Tijdens de anamnese kwam naar voren dat mevrouw in 2014 kampte met een nierbekkenontsteking en tevens last heeft gehad van recidiverende blaasontstekingen.

Methode

In deze casestudy heb ik 5 verklaringsmodellen gebruikt om een verband te leggen tussen de verschillende klachten, dysfuncties en behandelingen in het algemeen, maar van de nierloge en de linker heup in het bijzonder. Deze 5 verklaringsmodellen zijn beschreven in het Beroepscompetentieprofiel Osteopathie van NVO en NRO (CvA, 2009)(3). De verklaringsmodellen zijn in het leven geroepen om relaties aan te tonen op biomechanisch-, neurologisch-, circulatoir-, bio-psycho-sociaal- en bio-energetisch vlak.

De patiënt zocht hulp in verband met een pijnlijke linker heup en onderrug die gepaard ging met stijfheid. Ze is 3 keer osteopathisch behandeld gedurende een periode van 3 maanden. Uit het lichamelijk onderzoek is gebleken dat de viscerale expiratoire nierdysfunctie links dirigerend was voor haar hulpvraag. De hulpvraag bleek samen te hangen met een pariëtale ilium superior dysfunctie links. Tijdens het derde consult kon de nier direct behandeld worden. De nier kon in het derde consult behandeld worden dankzij de geboekte progressie tijdens de twee voorgaande behandelingen. De pijnlijke linker heup en de pijn en stijfheid in de onderrug zijn opgelost. Ook het bewegingsverlies van de heup is genormaliseerd en het ogenschijnlijke beenlengteverschil is weg.

Conclusies

Aangezien de behandelingen van deze patiënt positieve resultaten teweeg hebben gebracht, kan er een positieve conclusie getrokken worden ten aanzien van het osteopathische handelen. De patiënt heeft veel baat gehad bij de 3 verschillende behandelingen en haar primaire hulpvraag van de pijnlijke linker heup is geheel opgelost. De pijnlijke en stijve onderrug bleek een secundaire klacht te zijn en is eveneens opgelost. Daarnaast is het vertrouwen in haar eigen lichaam hervonden.-Ze kan weer sporten en meer bewegen wat bevorderlijk is voor blijvend herstel.

Abstract

Motivation

This case study has been written and presented to obtain the title of Diploma of Osteopathy (D.O.) from the Netherlands Academic College of Osteopathy (NACO). The case study describes the effects of three osteopathic treatments on a 31 year old female patient. She suffered from pain in her left hip during the last 2 years, combined with pain and stiffness in the lower back region. During the anamnesis she provided information about a kidney inflammation in 2014 and reoccurring bladder infections.

Methodology

This case study came to a possible explanation for the correlation between the complaints, dysfunctions and treatments. This was done by making use of the 5 explanatory models from the Beroepscompetentieprofiel Osteopathy from NVO and NRO (CvA, 2009)(3). These 5 models have the purpose to explain correlations on a biomechanic-, neurologic-, circuloir-, bio-psycho-social- and bio-energetic way.

The patient requested help for pain in her left hip combined with pain and stiffness in the lower back region. She has been treated osteopathically 3 times during the course of 3 months. From the physical examinations it could be concluded that a visceral expiratory kidney dysfunction on the left side was a leading dysfunction for her initial request for help. Her initial request for help seemed to be an ilium superior dysfunction on the left side. After a systemic treatment of the global abdominal area a beginning could be made with regional and specific treatment during the second consult. In the third consult the left kidney could finally be treated thanks to the progress made with this patient during the first and second consult. The painful left hip and painful and stiff lower back were resolved after the third treatment. The movements of the left hip are optimal again and the optic length difference between the two legs has been disappeared.

Results

Osteopathic treatments of this particular patient showed positive results. The primary reason that she consulted an Osteopath with her painful left hip has been resolved. It appeared that the complaints of pain and stiffness in her lower back region happened to be secondary to the initial request for help, her painful hip. Also the secondary complaints vanished after the 3 different treatments given. Besides that the patient regained confidence in her own body again and she is now able to exercise and be physical active again. This will benefit her overall health and might avoid her body to relapse in prior dysfunctions.

Voorwoord

“You begin with anatomy, and end with anatomy, a knowledge of anatomy is all you want or need.”
(Still, 1899)(VIII)

Andrew Taylor Still wordt gezien als de grondlegger van de Osteopathie. Hij geloofde sterk dat vanuit de anatomie alle kennis kan worden vergaard die kan leiden tot gezondheid. Uiteraard is het makkelijk om met alle inzichten en de kennis van nu een waardeoordeel te geven over een uitspraak van meer dan een eeuw geleden. Ik ben van mening dat deze uitspraak nog steeds standhoudt en kennis van anatomie voor een Osteopaat van onschatbare waarde is.

Tijdens de opleiding Osteopathie aan het College Sutherland te Amsterdam komt anatomie bij verschillende vakken die wij kregen terug. Aangezien ik zonder veel anatomische voorkennis begon met de studie Osteopathie, heb ik flink wat kennis opgedaan. De anatomie van de mens blijft mij enorm interesseren en grondige kennis hiervan helpt mij tijdens het behandelen te visualiseren wat er onder de huid van de patiënt gebeurt.

Nadat ik alle theorie- en praktijkexamens had volbracht, merkte ik dat de optimale integratie van de vakken in mijn ogen nog ontbrak. Aan deze integratie heb ik tijdens de co-therapie mogen werken en tijdens de veelzijdige consulten kreeg ik een goed beeld van hoe ik theorie naar praktijk kan omzetten en visa versa. Toch ben ik van mening dat dit nog steeds een leerpunt is en dankzij de complexiteit van het menselijk lichaam ook altijd zal blijven. Daarom heb ik ervoor gekozen om mij tijdens deze casestudy nog meer te onderleggen in de anatomie in relatie tot de verschillende pijlers van het Beroepscompetentieprofiel.

Ik wil mij tijdens deze casestudy vooral richten op het biomechanisch model binnen het Beroepscompetentieprofiel. Dit sluit aan bij hetgeen wat ik graag verder wil ontwikkelen en rechtvaardigt mijn keuze voor het schrijven van dit eindwerk.

Mijn dank gaat uit naar Tom de Jong als mijn promotor. Voor zijn tijd, kritische blik en het delen van zijn inhoudelijke vakkennis tijdens de begeleiding van deze thesis en bovenal voor het maken van vliegrepen in zijn fijne praktijk te Heemstede.

Daarnaast wil ik mijn vriendin Charlotte bedanken voor alle liefde, steun en toeverlaat. Mijn kinderen Skip en Olivia die mijn doorzettingsvermogen flink op de proef hebben gesteld. Dank aan alle familie en vrienden die mij alle studiejaren hebben gesteund en vertrouwen gaven in deze prachtige nieuwe wending in mijn (werkende) leven. Speciale dank aan mijn lieve ouders André & José en zusje Hieke.

Ook wil ik ING Bank N.V. en met name Robbert Zee bedanken voor de mogelijkheid en steun om naast mijn baan te werken aan een carrièreswitch.

Ik kijk er enorm naar uit om de studie Osteopathie af te ronden en mijn kennis en vaardigheden in de praktijk verder toe te passen. Het lijkt mij heerlijk om als gediplomeerd Osteopaat nog meer theoretische kennis en praktische vaardigheden op te doen. Uiteraard met als doel om mensen van diverse pluimage verder te kunnen helpen in de zoektocht naar individuele gezondheid.

Inhoudsopgave

Samenvatting

Abstract

Voorwoord

Verklarende afkortingenlijst

| | |
|-----------|---|
| Hoofdstuk | 1.0 Beschrijving van de casus |
| | 1.1 Eerste consult |
| | 1.2 Tweede consult |
| | 1.3 Derde consult |
| | 1.4 Veiligheid & Rode vlaggen |
| Hoofdstuk | 2.0 Inleiding casestudy |
| | 2.1 Inleiding |
| | 2.2 Probleemstelling |
| | 2.3 Deelvragen |
| Hoofdstuk | 3.0 Literatuuronderzoek |
| | 3.1 Hips |
| | 3.2 Viscera algemeen |
| | 3.3 Renalis |
| | 3.4 Pathologieën |
| Hoofdstuk | 4.0 Osteopathische verklaringsmodellen |
| | 4.1 Biomechanisch verklaringsmodel |
| | 4.2 Neurologisch verklaringsmodel |
| | 4.3 Ademhaling- en circulatie model |
| | 4.4 Bio-psycho-sociaal model |
| | 4.5 Bio-energetisch model |
| Hoofdstuk | 5.0 Conclusie Verklaringen en kritische beschouwing |
| Hoofdstuk | 6.0 Conclusie hoofd- en deelvragen |

Literatuurlijst Boeken & Artikelen

Literatuurlijst Syllabi

Bronvermelding Figuren & Citaten

Bijlagen

Handtekening promotor

Bestanden co-therapie

Intakeformulier casus

Docentenformulier

Verklarende afkortingenlijst

| | |
|--------|---|
| ACE | angiotensineconverterend enzym |
| Ant | anterior |
| ATS | apertura thoracis superior |
| BSG | bovenste spronggewricht |
| CRI | cranio ritmic impuls |
| CTO | cervico-thoracale wervelkolom |
| CvA | College van Advies (NVO&NRO) |
| CWK | cervicale wervelkolom |
| df | dysfunctie |
| ERS | extensie rotatie sidebending |
| expir | expiratie |
| FRS | flexie rotatie sidebending |
| FTS | flexie test stand (mobiliteit ilium ten opzichte \neq van het sacrum) |
| FTZ | flexie test zit (mobiliteit sacrum ten opzichte \neq van ilium) |
| GH | glenohumeraal |
| inspir | inspiratie |
| li | links |
| LWK | lumbale wervelkolom |
| NACO | Nederlands Academisch College voor Osteopathie |
| NRO | Stichting het Nederlands Register voor Osteopathie |
| NVO | Nederlandse Vereniging voor Osteopathie |
| OAA | occipito-atlanto-axiale gewricht |
| Post | posterior |
| PPA | peritoneum pariëtale anterior |
| PPD | peritoneum pariëtale diafragmale |
| PPI | peritoneum pariëtale inferior |
| PPP | peritoneum pariëtale posterior |
| RAAS | renine angiotensine aldosteron systeem |
| re | rechts |
| SOLK | somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten |
| SSB | synchronodosis spheno-basilaris |
| TLO | thoraco lumbale overgang |
| TWK | thoracale wervelkolom |

1.0 Beschrijving van de casus

Personalialia

| | |
|--------------------|---|
| Patiënt: | Vrouw |
| Leeftijd: | 31 |
| Burgerlijke staat: | Samenwonend (geen kinderen) |
| Beroep: | Zittend beroep, functioneel beheerder ICT |
| Hobby's: | Fitness, wandelen |

Reden van consultatie

Mevrouw heeft een pijnlijke linker heup en onderrug. Dit gaat gepaard met stijfheid in deze regio.

Voorgeschiedenis

Kinderziekten: waterpokken, 5^{de} en 6^{de} ziekte.

De heup en rugklachten zijn ongeveer 1,5 jaar geleden ontstaan na leunen op het linkerbeen. Het voelde volgens de patiënt alsof de heup naar buiten werd geduwd.

Overspannenheid in 2014 rond het 25ste levensjaar, periode van ongeveer een jaar.

Nierbekkenontsteking gehad in 2014 in Sri Lanka.

Recidiverende blaasontsteking tot 2017 en daarna niet meer.

Auto-ongeluk, kopstaartbotsing in 2017 waardoor zij 3 maanden last heeft gehad van whiplashklachten.

Sinds 2 jaar eet en drinkt zij volgens een gluten & lactose vrij dieet in verband met allergieën.

De laatste 5 maanden is mevrouw maandelijks onder behandeling bij een manueel therapeut geweest.

Hier is de linker heup behandeld met nog meer pijn tot gevolg.

Klachten worden verergerd door kou, stress, een gespannen lichaam, tillen, stofzuigen, de was ophangen en soms autorijden indien er een verkeerde houding wordt aangenomen.

Differentiaal diagnostiek

Oud en recent veel hoofdpijn.

Oud en recent gewichtsschommelingen.

Oud en recent allergieën waarvoor medicatie wordt gebruikt.

Oud en recent last van een opgezette buik en recentelijk met name door zuivelproducten en gluten.

Oud en recent lage rugpijn en nekpijn (al is die laatste al enkele maanden weg).

Oud en recent pijnlijke onregelmatige en langdurige menstruatie, pijnlijke borsten en witte vloed.

Sinds de eerste klas van de middelbare school, rond het 13^{de} levensjaar begonnen met menstrueren.

Verschillende hormonen geprobeerd zonder gewenst effect. Zij heeft nu sinds 2 jaar een koperspiraal.

Recentelijk is fybromyalgie gediagnostiseerd door de huisarts.

Medicijngebruik

- Roaccutane (Isotretinoïne) 1x daags 30 mg, tegen acne.
- Telfast (Fexofenadine) 1-2x per dag 120 mg, tegen hooikoorts.
- Alutard SQ 3-Boompollen 1x per 4-6 weken 0,4 ml, tegen pollenallergie.

1.1 Eerste consult

17 februari 2021

De patiënt maakt bij binnenkomst een gespannen indruk. Ook maakt ze soms een verwarde indruk tijdens het beantwoorden van vragen. Ze geeft aan dat ze het spannend vond om naar het IMC toe te rijden met de auto en was bang om de weg kwijt te raken.

Onderzoek

| Pariëtaal | Visceraal | Craniaal |
|---|--|---|
| Art. humeri exorotatie df Vergrote lumbale lordose FTS li + & FTZ – Crista iliaca hoogstand li Ilium li endorotatie df, sup post Sacrum is dens, bilaterale flexie df L5 bilaterale flexie df Latflex re is pijnlijk onderrug li | Abdominale single test positief Congestieve hepar Ren li is dens en expir df Caecum inspir df Venolymfatische spanning OE, Veneus oedeem OE | Cranium dens CRI, verminderde kracht en amplitude SSB Compressie df |

Uit het heuponderzoek (Docententeam CS, 2018)(b) is, naast de gevoeligheid rondom het ilium, naar voren gekomen dat in stand de crista iliaca links een hoogstand vertoont ten opzichte van rechts. Ook in lig is er sprake van een myofasciale trek richting craniaal rondom het linker ilium. In lig oogt het rechterbeen langer dan links of het linkerbeen korter dan rechts. FTS links is positief en FTZ is negatief; het ilium links is minder mobiel dan rechts ten opzichte van het sacrum. Het sacrum en coccyx zijn getest op pijnprovocatie, asymmetrie en mobiliteit. Het sacrum voelt dens en heeft een verminderde maleabiliteit. Daarnaast functioneert het sacrum lichtelijk in nutatie; flexie dysfunctie.

Dirigerende Dysfuncties

Na inhibitie blijkt de linker nier de linker heup dysfunctie en onderrugklachten te provoceren. Dit zijn precies de klachten zoals door de patiënt zijn omschreven tijdens de anamnese en waarvoor ze naar dit consult is gekomen.

Behandeling

De behandeling tijdens dit eerste consult bestaat vooral uit voorwaarde scheppende technieken om in een vervolgonderzoek de dirigerende dysfunctie verder te behandelen.

Het caecum is behandeld om daar bewegingsverlies weg te nemen en de darmen optimaal te laten functioneren en tevens vrijheid in het kleine bekken te genereren. Tijdens de behandeling van het caecum ontstaan vegetatieve reacties. Mevrouw krijgt het koud en het lichaam begint onwillekeurig te rillen. Ik heb mevrouw eerst warm en rustig laten worden met een deken in lig, om haar vervolgens rustig te laten zitten om een beetje water te drinken. Toen de rust was wedergekeerd is het bewegingsverlies van het SSB behandeld met een compressie/decompressie techniek.

Conclusie

De gespannen houding en eerdere ervaringen van mevrouw met fysiotherapie en manuele therapie zorgden ervoor dat ze zich niet geheel kon ontspannen tijdens de osteopathische behandeling. Het is de eerste keer dat ze bij een Osteopaat onder behandeling is geweest. De eerste behandeling stond daarom in het teken van het onderzoek; het stellen van een diagnose en het opbouwen van vertrouwen. Het beenlengte verschil had ik wel nog verder kunnen uittesten met een Downing test. Adductie en exorotatie van het been zou dan wellicht een anteriorisatie van het ilium kunnen geven en

een functionele verlenging van het been, indien er geen bewegingsverlies zou zijn. Abductie en endorotatie zou dan wellicht een posteriorisatie van het ilium kunnen geven en een functionele verkorting van het been, indien er geen bewegingsverlies zou zijn.

Toelichting

Door het uitgebreide onderzoek en het overleg daarover met de co-docenten is er tijdens dit consult alleen een begin gemaakt met behandelen en waren de technieken vooral voorwaarde scheppend. De gevoeligheid van de linker abdominale regio tijdens het onderzoek van de nier en het verloop van de behandeling, heeft mij doen besluiten deze regio nog niet te behandelen tijdens het eerste consult. Er is een nieuwe afspraak gemaakt op 20 maart 2021.

1.2 Tweede consult

20 maart 2021

Effect eerste behandeling

De patiënt maakt bij binnenkomst een meer zelfverzekerde indruk dan tijdens het eerste consult. Ze is nu veel minder gespannen en ze geeft aan door haar eerste ervaring meer vertrouwen te hebben in de behandeling. Ze geeft aan nu niet meer bang te zijn dat de behandeling pijnlijk is zoals ze dat eerder heeft ervaren bij fysiotherapie en bij de manueel therapeut. De hulpvraag is nog steeds aanwezig maar de onderrug is minder gevoelig en minder stijf.

Onderzoek

| Pariëtaal | Visceraal | Craniaal |
|---|--|--------------------------------------|
| FTS li + & FTZ – Ilium li superior df FRS re C6 FRS re T11 FRS re L2 Scapula li lateraal deviatie df | Ren li is dens en expir df Venolymfatische spanning OE Houdt vocht vast 's avonds. Congestieve hepar expir df Caecum inspir df | CRI, verminderde kracht en amplitude |

Dirigerende Dysfuncties

De gevonden werveldysfuncties blijken na inhiberen vooral compensaties van viscerale dysfuncties.

Linker nier beïnvloed de mobiliteit van de linker heup en L2.

Lever beïnvloed de mobiliteit van T11 en de kracht van het CRI.

Caecum beïnvloed de mobiliteit van T11 en L2.

Scapula links beïnvloed de mobiliteit van C6.

Behandeling

Ter bevordering van de fysieke en mentale ontspanning heb ik ervoor gekozen om te beginnen met een systemische behandeling op het mediastinum (Do no-thing). Hierdoor is de patiënt ontvankelijk voor het vervolg van de behandeling.

Alvorens de renale regio links te behandelen is ervoor gekozen om eerst andere dysfuncties, die wel goed te benaderen zijn, te behandelen. Dit wederom als voorwaarde scheppende maatregelen om zo de weg vrij te maken naar de behandeling van de linker nier.

Ook heb ik een indirecte mobilisatie toegepast van hepar naar inspiratie. De linker heup is behandeld met een general osteopatic treatment (GOT) waarna het fluïdieke systeem behandeld is met een lymfatische pomptechniek, unilateraal links en rechts vanuit de onderste extremiteiten.

Tot slot heb ik een manipulatieve techniek in buiklig voor de ilium links superior dysfunctie toegepast.

Conclusie

De patiënt heeft na de eerste behandeling meer vertrouwen in de osteopathie en de behandelaar gekregen. Dit resulteert in algehele ontspanning en het toelaten van verschillende behandelwijzen tijdens het tweede consult. Nu was het ook echt mogelijk om de bovengenoemde dysfuncties te benaderen en te behandelen. De linker nier was door de gevoeligheid van deze regio nog niet goed te benaderen. De patiënt liet dit door de gevoeligheid niet toe en gaf te veel afweerspanning om de nier goed te kunnen behandelen met een directe techniek.

Toelichting

Tijdens het eerste consult is er een endorotatie dysfunctie van het ilium geconstateerd maar tijdens het tweede consult is er meer een superior dysfunctie van het ilium van toepassing. Het lijkt er op dat ik tijdens het eerste consult de gediagnostiseerde heup dysfunctie onjuist heb benoemd. Aangezien de dysfuncties nog niet geheel zijn opgelost en de klachten al langdurig aanwezig zijn, is haar aangeraden om een vervolgbehandeling in te plannen. Hiervoor is een afspraak gemaakt op 18 april 2021.

1.3 Derde consult

18 april 2021

Effect tweede behandeling

Mevrouw heeft al veel baat gehad bij de vorige twee behandelingen en geeft aan dat het erg goed met haar gaat. Inmiddels is ze weer begonnen met sporten, maar voelt daardoor wel meer druk op de vaten in haar benen. Mijn advies is om als hulpmiddel compressiesokken te gebruiken bij het sporten, om stuwung te voorkomen. Mevrouw geeft aan dat ze warmte en kou nu beter ervaart. Ook heeft ze minder snel last van blauwe plekken en zijn er minder vaattekenen zichtbaar op de huid van haar benen, ten opzichte van het vorige consult.

Onderzoek

| Pariëtaal | Visceraal | Craniaal |
|--|--|---------------------|
| FTS + & FTZ – Ilium li superior df ERS li df T12 Sacrum bilaterale flexie df M.gluteus max. li hypertoon | Mediastinum rigide Venolymfatische spanning OE Hepar expiratie df Gaster hypertens Ren li expir df | Geen bijzonderheden |

Dirigerende Dysfuncties

Het mediastinum heeft invloed op het functioneren van de linker nier, de maag en de lever.
De renalis links expiratie dysfunctie heeft invloed op de ilium links superior df en de mobiliteit van het sacrum.
Bij ondersteuning van de nier normaliseert de ERS links dysfunctie ter hoogte van T12.
De hypertensie van de maag heeft invloed op de mobiliteit van de lever.

Behandeling

Ik heb het mediastinum indirect behandeld met dezelfde luistertechniek als in het tweede consult, waarbij de algehele beweging in de vrije richting wordt gevolgd tot een verzachting en/of ontspanning plaatsvindt.
Ik heb de mobiliteit van de linker nier in expir dysfunctie op een directe manier behandeld. De linker heup en de onderrug zijn nogmaals op dezelfde manier behandeld zoals in het tweede consult.
Tot slot heb ik venolymfatische pomptechnieken toegepast vanuit de OE in ruglig en op het sacrum in buiklig.

Conclusie

Het rigide mediastinum zou een manifestatie kunnen zijn van de overspannen periode die mevrouw heeft meegemaakt. Zodra dit systemisch ondersteund wordt, heeft het effect op de omliggende dysfuncties zoals die van de nier, de maag en de lever. De nier heeft direct invloed op de klacht waarmee mevrouw osteopathische hulp heeft gezocht. De pijnlijke heup en onderrug is als gevolg van de algehele behandeling al verbeterd.

Toelichting

Mijn advies om nogmaals een afspraak te maken om het verloop van het herstel te volgen en te verbeteren is niet opgevolgd. Mijns inziens was er nog verbetering mogelijk van de nier mobiliteit links en kon mevrouw nog hulp gebruiken bij de lymfatische drainage vanuit de onderste extremiteiten. Mijn advies was om in ieder geval dagelijks te wandelen en om met werken zitten en staan af te wisselen. Vanwege de ontstekingsgevoeligheid van mevrouw heb ik geadviseerd om vitamine E als aanvulling te gaan gebruiken.

Minder eetmomenten of zelfs vasten zou eventueel ook ontstekingsremmend kunnen werken. Dit valt nader te onderzoeken met behulp van een voedingsdeskundige, mesoloog en/of orthomoleculair therapeut. Na afloop van de drie behandelingen heb ik geen contact meer gehad met deze patiënt. Tegenwoordig neem ik na afloop van een behandeling of een behandeltraject contact op via mail of telefoon. Dit doe ik om te vragen hoe het gaat en om aan te geven dat ik beschikbaar ben voor een vervolgbehandeling indien nodig.

1.4 Veiligheid & Rode vlaggen

Tijdens de drie consulten zijn de benodigde provocatietesten uitgevoerd om veilig te kunnen behandelen. Provocatietesten worden ook wel safety checks of diagnostische testen genoemd ten behoeve van de uitsluitingsdiagnostiek. Wanneer er sprake is van een positieve provocatietest, bestaat er een verdenking van onderliggend lijden of een onverklaarbare pathologie. De osteopaat zal de patiënt dan doorverwijzen naar de huisarts of een specialist alvorens zelf te behandelen. De uitgevoerde provocatietesten zijn hieronder beschreven.

De rode vlaggen zijn in acht genomen zoals beschreven in Safety in Osteopathie (Kanen, 2022)(12). Daarbij is in eerste instantie vooral gekeken naar de algemene rode vlaggen zoals hieronder vermeld. Voor een meer volledig overzicht van rode vlaggen verwijs ik door naar Bijlage 3.

Safety checks

Wanneer de klachten en/of het onderzoek daartoe aanleiding geven, worden safety-testen uitgevoerd (Docententeam CS, 2018)(b). De hieronder volgende testen zijn uitgevoerd tijdens de verschillende consulten en waren allen negatief. De keuze voor deze testen is gebaseerd op de (pijn)klachten van de patiënt en de gevonden dysfuncties in het onderzoek.

Compressie wervelkolom – Gedurende enkele seconden geeft de behandelaar druk op de schouders van de patiënt in zithouding richting caudaal. Een segmentaal patroon van symptomen duidt op radiculare problematiek. Indien er sprake is van diffuse symptomen is dit een teken van ligamentaire of articulaire problemen (Van der El, 2007) (25).

Slump test – De patiënt houdt de handen vast op de rug en gaat volledig onderuit zitten. De behandelaar plaatst vervolgens de ellebogen op de schouders en brengt de patiënt verder in flexie door middel van druk op de schouders te geven. De patiënt brengt de kin op de borst om tot volledige flexie van de wervelkolom te komen. Vervolgens wordt één been gestrekt met daaraan toegevoegd dorsiflexie van de enkel. Eerst aan de ene zijde en dan de andere zijde. Gedurende deze test worden de neurologische structuren binnen het wervelkanaal en de dura mater langzaam en progressief op rek gebracht. Reproductie van neurologische symptomen wijst op radiculair syndroom (Verhagen et al., 2014) (28).

Proef van Lasèque / Straight leg raise test – De behandelaar tilt het gestrekte been van de patiënt in ruglig langzaam op. De test is positief voor (pseudo)radiculair syndroom als de patiënt bij minder dan 60 graden heffing uitstralende of schietende pijn ervaart (via de n. ischiadicus). Er kan een differentiatie worden gemaakt met pijn die ontstaat door korte hamstrings, door het been op het punt dat de pijn ontstaat iets te laten zakken en vervolgens de voet naar dorsiflexi te brengen (test van Bragard), of de patiënt te vragen de kin naar de borst te brengen (test van Neri). Als de pijn opnieuw wordt geprovoceerd is radiculare prikkeling waarschijnlijk. Bij de gekruiste proef van Lasèque tilt men het niet aangedane been op. Eventueel kan de test in zit worden gedaan waarbij de patiënt zelf de benen beurtelings strekt. De patiënt zal bij pijn naar achteren leunen. Als er naast een positieve proef van Lasèque tevens sprake is van een dermatologische pijnlocatie, corresponderend met een zenuwwortel, corresponderende sensibele uitval, verlaagde reflexen en/of krachtverlies, duidt dit op radiculare prikkeling (Verhagen et al., 2014) (28).

Rode vlaggen

Een rode vlag is een klinische manifestatie bij een patiënt, oftewel een patroon van symptomen of tekenen die op te vatten zijn als waarschuwingssignalen of risicofactoren voor een meer of minder ernstige onderliggende pathologie (citaat van Hagenaars & Schermer, 2004 in: Egmond & Schuitemaker, 2014 p 70)(6).

Algemene rode vlaggen die bij elk osteopathisch consult beoordeeld moeten worden door de osteopaat:

- Niet pluis gevoel
- Ziek en onwel aanvoelen
- Discrepantie tussen leeftijd en klacht
- Algehele malaise
- Onbegrepen moeheid
- Onbegrepen koorts
- Onbedoeld gewichtsverlies
- Excessief zweten
- Nachtelijke pijn
- Constante pijn die niet afneemt in rust of bij verandering in houding
- Onbegrepen symptomen na recent trauma
- Zwellingen onder de huid
- Vaste, vergrote lymfeklieren
- Kanker in voorgeschiedenis
- Medicatieontrouw

De bovenstaande rode vlaggen zijn niet geconstateerd tijdens deze casus.

Het is belangrijk voor een osteopaat om de grenzen aan de mogelijkheden van het osteopathisch handelen te kennen en te onderkennen. Als een patiënt op bezoek komt in de osteopathische praktijk, dan is het de bedoeling dat osteopathische kennis en vaardigheden toegepast worden. De osteopathische praktijk en het vakgebied wordt op deze manier gewaarborgd. Daarnaast waarborgen de richtlijnen van NVO en NRO deze grenzen ook.

De osteopaat oefent invloed uit op verschillende systemen en structuren die verantwoordelijk kunnen zijn voor de klacht van de patiënt. De osteopaat bedient zich daarbij niet alleen van directe manuele interventies, maar ook fasciatechnieken en adviezen behoren tot het arsenaal van de osteopaat. De adviezen kunnen betrekking hebben op preventieve maatregelen, aanpassing van levensstijl, voedingsstijl en gewoonten en het gebruik maken van andere gezondheidsdisciplines (CvA, 2009)(3).

Soms komt de osteopaat erachter dat de klachten van de patiënt voorbij de grenzen van osteopathie reiken. Het is dan aan de osteopaat om de patiënt, in overleg, door te verwijzen naar specifieke gezondheidszorg die aansluit bij de hulpvraag.

Werken binnen de grenzen van de osteopathie en/of binnen de grenzen die de beroepsgroep heeft gesteld." Met bijbehorende acties: "De osteopaat levert hoogstaande kwalitatieve en effectieve patiëntenzorg op integrale en betrokken wijze en handelt hierbij als toegewijd professional. De osteopaat stuurt actief aan op kwaliteit, vraagt om feedback, analyseert de eigen kwaliteit en onderneemt stappen om deze te verbeteren (CvA, 2009)(3).

De osteopaat is beperkt en begrenst tot hetgeen dat als theorie en praktijk is onderwezen aan de opleidingen voor Osteopathie. De grens kan wel worden opgerekt door het volgen van postacademische cursussen, zelfstudie en het voeren van de praktijk waarbij vaardigheden worden aangescherpt en kennis wordt verdiept. Toch zullen er altijd begrenzings blijven die als osteopaat

gerespecteerd moeten worden. Dat zijn de rode vlaggen zoals hierboven beschreven en waar andere disciplines binnen de gezondheidszorg zich onderscheiden van osteopathie zoals een psycholoog, arts, mesoloog, voedingsdeskundige, bewegingsdeskundige enzovoorts.

2.0 Inleiding casestudy

2.1 Inleiding

De suggestieve titel 'Hips Don't Lie' refereert natuurlijk naar de buitengewone structuur en functie van de heupen van de Colombiaanse zangeres Shakira die ze bezingt in het gelijknamige liedje. Men kan er uiteraard meerdere lezingen aan geven maar volgens Shakira was het belangrijk voor haar bandleden om tijdens het opnemen van nieuwe liedjes naar de heupen van de zangeres te kijken. Als deze tijdens het liedje niet bewogen dan betekende het dat het liedje niet goed genoeg was. Zoals de bewegende heupen van Shakira van belang zijn voor het succes van haar liedjes, zo zijn bewegende heupen van belang binnen de osteopathische zienswijze op gezondheid. Indien er stagnatie optreedt en er ontstaat bewegingsverlies, dan kan dat gevolgen hebben voor een gezond functionerend lichaam.

Helaas is niet iedereen gezegend met wiegende heupen als die van Shakira en kan er gedurende het leven op verschillende manieren stagnatie optreden in functie en/of verandering komen in structuur. Dit kan een lokaal probleem zijn maar de oorzaak, zoals osteopathisch gezien wel vaker het geval is, kan ook elders liggen. Tijdens de co-therapie en de behandelingen die ik tot nu toe heb mogen geven, valt mij op dat lichamelijke problematiek vaker tot uiting komt in het dysfunctioneren van heupen. Dat zou te maken kunnen hebben met het feit dat heupen zich centraal binnen het lichaam bevinden en zowel vanuit craniaal als caudaal een belangrijke positie innemen als men kijkt naar krachtlijnen en de krachten die dagelijks op het lichaam inwerken. Anderzijds kan het te maken hebben met de complexiteit aan structuren binnen het kleine en grote bekken die invloed zouden kunnen uitoefenen op het functioneren van de heupen. Ook is de bekkenbodem een belangrijk diafragma waar de osteopathie, in het kader van de mens als biologische eenheid, waarde aan hecht. Er bestaat altijd een bepaalde balans tussen de bekkenbodem in samenhang met de andere diafragma's in het lichaam zoals de voetboog, thoracale diafragma, apertura thoracis superior (ATS) en het craniale diafragma.

In deze casestudy komt, naast de heup als pariëtaal systeem, onder andere het viscerale gebied van- en met betrekking tot de linker nier aan bod. Dit in verband met de gevonden dirigerende dysfunctie tijdens het onderzoek en omdat osteopathie zich ten opzichte van andere disciplines in de (manuele) gezondheidszorg onderscheidt door naast het pariëtale ook het viscerale en craniale aspect te behandelen.

Hoofdvraag

Kan een viscerale dysfunctie in het algemeen, en een expiratoire nierdysfunctie links in het bijzonder, een mogelijke oorzaak zijn van een ilium superior dysfunctie links? En welke verklaringen zijn daarvoor te geven?

Probleemstelling

Kan een viscerale dysfunctie in het abdomen, zoals een nierdysfunctie, een ilium superior dysfunctie veroorzaken?

Deze casestudy zal een osteopathisch verklaringsmodel zijn om de relaties aan te tonen op biomechanisch-, neurologisch-, circulatoir-, bio-psycho-sociaal- en bio-energetisch vlak.

Deelvragen

1. Kan een nierbekkenontsteking een nierdysfunctie veroorzaken en van invloed zijn op het ontwikkelen van een ilium superior dysfunctie?
2. Kunnen recidiverende blaasontstekingen van invloed zijn op het ontwikkelen van een ilium superior dysfunctie?

3.0 Literatuuronderzoek

Dit literatuuronderzoek zal eerst ingaan op de structuur en functie van het ilium en de verschillende dysfuncties die er zouden kunnen optreden.

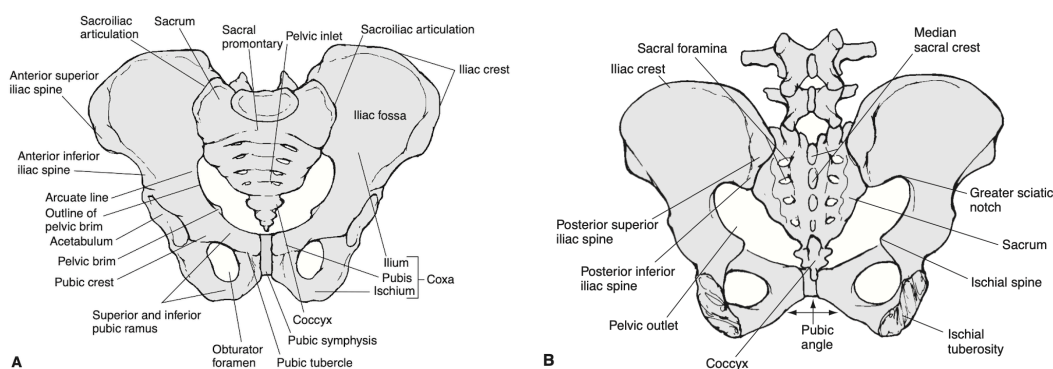
Daarnaast worden de viscera in dit gebied behandeld die een belangrijke relatie hebben met het ilium. In het kader van deze casestudy wordt hierbij dieper ingegaan op de blaas en de nier. Dit in verband met de recidiverende blaasontstekingen en nierbekkenontsteking. Er zal worden ingegaan op de vorm en de functie van de nieren en met name de linker nier vanwege de gevonden dirigerende dysfunctie. Ook wordt hierbij aandacht besteed aan de mogelijke dysfuncties die hier kunnen voorkomen.

Tevens worden enkele pathologieën behandeld die van invloed kunnen zijn op de ontwikkeling van pariëtale heupdysfuncties en viscerale nierdysfuncties. Hierbij zal voornamelijk worden ingegaan op de blaasontsteking en nierbekkenontsteking omdat dit relevant is voor deze casestudy en tevens van belang zijn in de gestelde deelvragen.

3.1 Hips

Hips zoals bezongen door Shakira, wordt hier vertaald naar de heupen. Het heupbeen (os coxae) neemt in het lichaam topografisch een centrale plaats in. Dit maakt dat deze structuren van conceptie tot in de kist onderhevig zijn aan druk en trekkrachten, welke de structuur en functie bepalen maar er ook voor zorgen dat deze regio in het lichaam zeer veel te verduren heeft. Dit pariëtale krachtenveld hangt samen met de viscerale structuren die in hoofdstuk 3.2 en 3.3 besproken zullen worden. Daarnaast mag deze regio niet los gezien worden van het cranio-sacrale aspect. In het bekken hebben de os coxae een anatomische relatie met het sacrum en het coccyx. Vanuit het cranio-sacrale aspect gezien heeft de dura mater een directe anatomische relatie met het sacrum en het coccyx, en indirect dus ook met het os coxae.

De bekkengordel (cingulum pelvicum) kan gezien worden als een gesloten osteo-articulaire ring die is samengesteld uit drie botstukken. Twee keer een os coxae (os ilium, os ischium, os pubis) met daartussen het sacrum met het coccyx. Er worden in deze regio vijf gewrichten onderscheiden. Twee keer een sacro-iliacaal gewricht; een symphysis pubica gewricht en twee keer een heupgewricht. Alleen al deze gegevens zorgen ervoor dat er een veelheid aan dysfunctiemechanismen mogelijk zijn.



Figuur II: Bekkengordel anterior (A) en posterior (B) aangezicht (Hamill & Knutzen, 2009).

Dysfuncties

Anterior rotatie dysfunctie – Het ilium functioneert in anterior rotatie waarbij de korte pool zoals weergegeven in onderstaand figuur III naar anterior-inferior roteert en de lange pool naar posterior-inferior. Mobiliteitsverlies treedt op in de tegenovergestelde richtingen.



Figuur III: Korte craniale-caudale pool en lange anterieure-posterieure pool (Ter Laak, 2017).

Posterior rotatie dysfunctie – Het ilium functioneert in posterior rotatie waarbij de korte pool zoals weergegeven in bovenstaande figuur III naar posterior-superior roteert en de lange pool naar anterior-superior. Mobiliteitsverlies treedt op in de tegenovergestelde richtingen.

Inflare – Het ilium functioneert in endorotatie en anterior rotatie terwijl mobiliteitsverlies op zal treden in exorotatie en posterior rotatie.

Outflare – Het ilium functioneert in exorotatie en posterior rotatie terwijl mobiliteitsverlies op zal treden in endorotatie en anterior rotatie.

Superior dysfunctie (up slip) – Bij een superior dysfunctie heeft er een subluxatie plaatsgevonden ter hoogte van de bovenste pool. Het ilium is over de onderste pool naar superior verschoven en op de bovenste pool gesubluxeerd. Dit is in principe een primair traumatische dysfunctie die kan optreden bij krachtig landen op één been. Een superior dysfunctie van het ilium gaat meestal gepaard met een posterior rotatie dysfunctie van het ilium.

Inferior dysfunctie (down slip) - Bij een inferior dysfunctie heeft er een subluxatie plaatsgevonden ter hoogte van de bovenste pool. Het ilium is naar inferior verschoven en op de bovenste pool gesubluxeerd. Voor zover deze dysfunctie daadwerkelijk bestaat zou het een primair traumatische dysfunctie zijn. Theoretisch gezien zou een inferior dysfunctie van het ilium gepaard gaan met een anterior rotatie dysfunctie van het ilium.

Het meest mobiele heupgewricht is het kogelgewricht (art. sphaeroidea) dat gevormd wordt door het concave acetabulum en het convexe caput femoris. Dit meest proximale gewricht van de onderste extremiteit heeft drie assen en drie vrijheidsgraden.

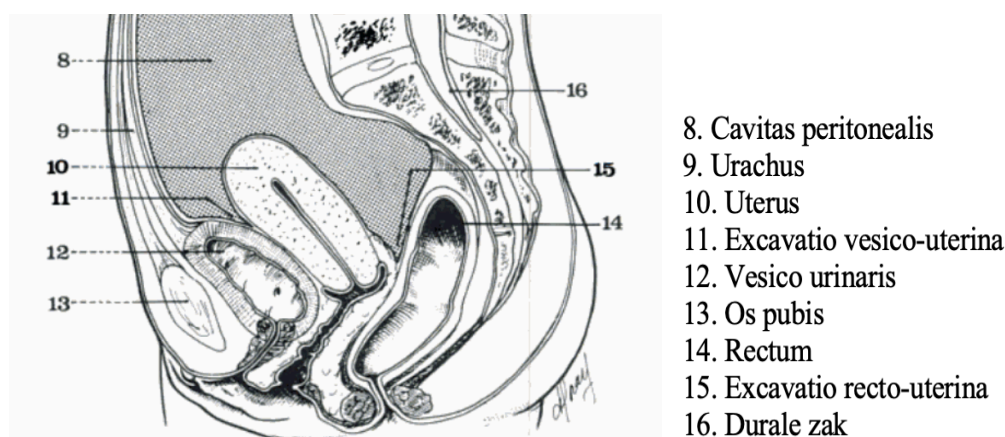
- Transversale as, gelegen in een frontaal vlak. Anteflexie- (0° - 120°) en retroflexiebewegingen (0° - 15°) zijn mogelijk.
- Sagittale as, gelegen in een sagittaal vlak door het middelpunt van het gewricht. Abductie- (0° - 45°) en adductie (0° - 25°) zijn mogelijk.
- Verticale as, valt samen met de longitudinale as van de onderste extremiteit indien men rechtop staat. Exorotatie- (0° - 70°) en endorotatie (0° - 45°) zijn mogelijk (met heup en knie in 90° flexie).

Bij het art. sphaeroidea is, in tegenstelling tot bij het art. humeri, een groot deel van de kop omsloten door de kom. Dit beperkt de bewegingsomvang maar komt ten goede aan de stabiliteit van het gewricht. Compensatie van deze beperkte bewegelijkheid vindt elders plaats zoals in de lumbale wervelkolom. Dislocatie zal door de stabiliteit minder snel plaatsvinden. Deze kenmerkende structuur ontleent de heup aan het dragen van het bovenlichaam en het voortbewegen van de onderste extremiteiten (Kapandji, 1984)(12).

Aangezien er geen dysfuncties in het heupgewricht van toepassing zijn op de casus worden ze niet verder uitgewerkt.

3.2 Viscera algemeen

Met de algemene viscera wordt hier de inhoud van het kleine bekken tezamen met alle andere viscera in relatie tot os coxae bedoeld. Het urogenitale stelsel is daar een belangrijk voorbeeld van. Dit bevat de organen van het urinewegsysteem en het reproductiesysteem.



Figuur IV. Sagittale doorsnede bekken met kleine bekkenorganen (Bouchet, A.; Cuilleret, J.; 1974)

Zoals op figuur IV te zien is, hangen de vrouwelijke reproductieorganen nauw met elkaar samen en kunnen een invloed hebben op de omliggende structuren binnen het kleine bekken. De uterus, of de baarmoeder, staat via de cervix in contact met de vagina en daarmee de bekkenbodem. Craniaal zijn de tuba uterina oftewel de eileiders in continuüm met de uterus die uitlopen in de ovaria ook wel de eierstokken.

De uterus heeft een rechtstreekse connectie met het os pubis via ligamentum teres (Muts, 2010)(d). De anteversie van de uterus wordt hierdoor in stand gehouden. Zo hebben pubis en uterus een wederzijdse invloed op elkaars bewegelijkheid.

Ligamentum utero sacrale verbindt de uterus met het os sacrum waardoor er ook daar een wederzijdse afhankelijkheidsrelatie bestaat.

Het urinewegsysteem hangt letterlijk nauw samen met het reproductiesysteem. De uterus bevindt zich vlak boven de blaas. De hierboven genoemde excavaties vormen daarbij een belangrijk glijvlak waarbij bewegelijkheid van essentieel belang is voor het functioneren van deze systemen. Dysfuncties binnen een systeem kunnen invloed hebben op het andere systeem. Het ligamentum pubo-vesico-utero-recto-sacrale bijvoorbeeld, toont door de genoemde structuren al aan dat er een wederzijdse afhankelijk bestaat tussen de verschillende systemen.

Vesico urinaris oftewel de blaas, is van belang in deze casus aangezien de patiënt recidiverende blaasontstekingen heeft gehad. De verschillende lagen van de blaas bestaan uit:

- Tunica serosa: adventitia
- Tunica Muscularis: Oblique laag aan de buitenzijde. Circulaire laag in het midden, maken ook deel uit van de 'sphincterlussen' rondom de ureters. Longitudinale laag aan de binnenzijde met vezels die doorlopen in het lig. Pubo-vesicale. De musculaire laag heet samen de M. Detrussor.
- Tunica Mucosa, met vele plooien, behalve ter hoogte van het trigonum.

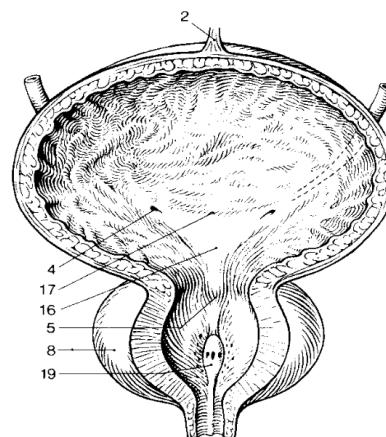
In de fundus ligt tussen de uitmondig van de ureters (4) en de uitgang van de urethra (5) de blaasdriekhoek: trigonum vescicale (16).

De onderste verdikte hoek steekt als een huig, uvula vescica (19), in de uitmondig van de urinebuis uit.

De dwarse ureterlijst (17) verbindt beide ureters.

Het trigonum heeft geen plooien. De overige binnenwand draagt plooien.

Het slijmvlies is meerrijig overgangsepitheel en de slijmstof beschermt de wand tegen de urine.



Figuur V: Blaas (Muts, 2016)

3.3 Renalis

Ook de nieren horen bij het urogenitale systeem. De menselijke embryonale ontwikkeling van de nier is een snelle herhaling van de evolutie: het eerste systeem, de pronephros, is zichtbaar rond de 20ste dag, gevolgd door de mesonephros na vier tot vijf dagen, waaruit net boven de blaas en vóór het sacrum de metanephros ontstaat (De Bakker, 2017)(a). Dit zijn drie oorspronkelijk verschillende excretie systemen (Muts, 2006)(e).

Pronephros - Dit nierensysteem is eerder van rudimentaire aard. Ze verschijnen tegen het begin van de vierde week ter hoogte van de cervicale regio. Terwijl de pronephros zelf degenereert, blijven hun ducti bestaan en worden deze later functioneel geïntegreerd.

Mesonephros - Dit nierensysteem heeft een sterke gelijkenis met die van vissen of amfibieën. Ze ontwikkelen zich tegen het einde van de vierde week uit een niet gesegmenteerde intermediaire lijst van mesodermmateriaal. De mesonephros is een nierensysteem dat over een korte periode functioneel is. Ze hebben letterlijk een tussentijdse functie als nieren. Ze bestaan uit een vereenvoudigde vorm van glomeruli en tubuli.

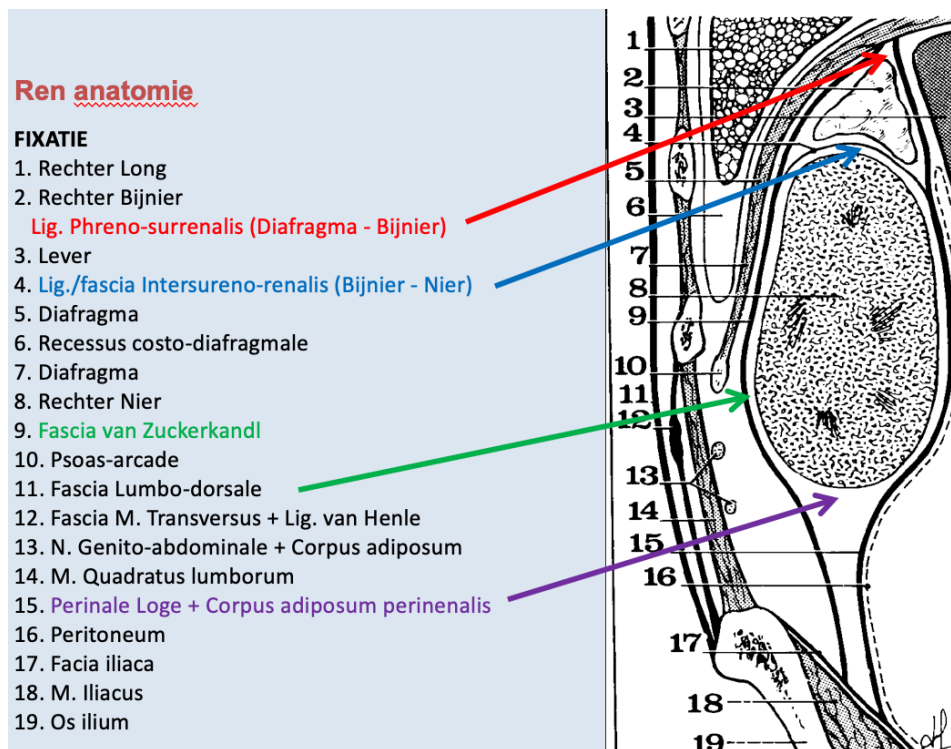
Metanephros - Dit nierensysteem vormt uiteindelijk de definitieve nieren welke voor het eerst tegen het begin van de vijfde week verschijnen. Functioneel treden zij op de voorgrond rond de elfde week. Tussen de elfde en dertiende week begint hier de urineproductie.

Vanaf de 20ste dag groeit het embryo ook sterk in de lengterichting; vooral de romp gaat in de loop van de vijfde week in de lengte sterk uitgroeien. Gedurende de vijfde week ontstaan de definitieve nieren (metanephros) die echter ten opzichte van het geheel op dezelfde plaats blijven. De nieren stijgen dus niet, maar de omgeving daalt. Dit is een 'relatieve ascendens' van de nieren. Het is daarom een misvatting, dat de embryonale voorkeursbeweging van beide nieren naar craniaal zou zijn! De darmen gaan zich daarna ventraal van de nieren organiseren. De grote counter clockwise beweging van de darmen wordt min of meer gevolgd door de nieren, waardoor de rechter nier een dalende beweging als voorkeur krijgt en de linker een stijgende (De Bakker, 2017)(a).

Nieren en darmen ondersteunen elkaar wederkerig in de grote embryonale counter clockwise beweging van de buik, waarbij het colon descendens en de linkernier elkaar steunen in een beweging naar craniaal en het colon ascendens met de rechternier beide een caudale bewegingsrichting hebben. Bewegingsproblemen van de nieren uiteten zich dan ook links in een daling en rechts in een stijging (De Bakker, 2017)(a).

Wat de ruimtelijke ligging in het abdomen betreft is de rechternier iets meer naar caudaal gepositioneerd ten opzichte van de linker nier. Dit heeft te maken met de ligging van de lever aan de rechterzijde die over het algemeen meer plaats inneemt dan de maag aan de linker kant. De nieren liggen retroperitoneaal dus achter het peritoneum pariëtale posterior. Ze zijn elk ongeveer 12 bij 7 bij 3 centimeter en wegen per stuk ongeveer 150 gram. De exacte ligging is variabel. Dit ligt aan de

houding van de persoon, de ademhaling en het postuur van de persoon. Globaal liggen de nieren ter hoogte van de eerste drie lendenwervels. Craniaal gelegen tegen het diafragma en caudaal gelegen ter hoogte van costa XI en costa XII.



Figuur VI: Ren rechts, sagitale doorsnede (Girardin, 2006)

Functies

Een van de functies van de nieren is de waterhuishouding. Op warme dagen zorgen de nieren er bijvoorbeeld voor dat je meer water en zout vasthoudt. Daarnaast worden de zouthuishouding (natrium) en de mineralenhuishouding (kalium, calcium) door de nieren in balans gehouden. De filters (nefronen) in de nieren zorgen ervoor dat stoffen worden uitgescheiden of juist worden vastgehouden. Een andere functie is het reguleren van de bloeddruk door meer of minder water en zout vast te houden of hormonen (renine) aan te maken die de bloeddruk kunnen verhogen. De nieren zijn daarmee onderdeel van het zogenaamde bloeddruk regulerende RAAS systeem (Bouman, 2008)(2). RAAS staat hierbij voor renine angiotensine aldosteron systeem. In het lichaam wordt de bloeddruk op meerdere plekken geregistreerd. Dit gebeurt in het hart en aangrenzende vaten, de lever en de nieren. Er wordt dan een signaal naar de nieren gestuurd waardoor er renine wordt aangemaakt in het juxtaglomerulaire apparaat. Renine is een enzym dat in het bloed angiotensinogeen omzet in angiotensine I. Angiotensine I wordt vervolgens door het angiotensineconverterend enzym (ACE) omgezet tot angiotensine II. Dit gebeurt voornamelijk in de longcapillairen. Angiotensine II heeft verschillende werkingen die leiden tot verhoging van de bloeddruk. Zo zorgt het voor vernauwing van de bloedvaten en zet het de bijnier aan tot het maken van aldosteron. Aldosteron zorgt voor meer terugresorptie van water en natrium door activatie van natriumkanalen aan de apicale celmembranen in de distale tubuli. Deze antidiuretische werking zorgt ervoor dat het bloedvolume groter wordt en de bloeddruk stijgt. Een andere functie van de nieren is het uitscheiden van afvalstoffen zoals overtollige stoffen van eiwitten en afbraakproducten van medicijnen via de urine. Nog een functie van de nieren is aanmaken van hormonen (epo) waardoor meer rode bloedcellen worden aangemaakt en zuurstof beter kan worden opgenomen in het bloed en bloedarmoede wordt tegengegaan. Ook de aanmaak van rode bloedcellen is een functie van de nieren. Activatie van door zonlicht (uv-straling) aangemaakte vitamine D vindt in de lever en in de nieren plaats. Actieve vitamine D stimuleert de opname van calcium in de darmen en is daarnaast nodig om, samen met calcium en fosfaat, de botten sterker te maken. Het versterken van de botstructuur van het lichaam is daarmee een indirecte functie van de nieren.

Compensatie

De nieren hebben veel compensatievermogen getuige het feit dat veel mensen in staat zijn te functioneren met één werkende nier en het zelfs mogelijk is om een nier te doneren voor welk doeleinde dan ook. Dit zorgt ervoor dat mensen vaak laat aan de bel trekken als men nierfalen vermoedt.

Osteopathisch

Osteopathisch gezien kunnen er enkele dysfuncties van toepassing zijn op de nieren.

Nier-ptose

In geval van een nier-ptose spreekt men van 4 verschillende gradaties:

1e graad komt veel voor met als gevolg uitstraling door compressie van n. intercostale XII.

2e graad compressie n. ilio hypogastricus uit zich door pijn in lies en/of het scrotum.

3e graad compressie n. genito-femoralis geeft pijn ter hoogte van canalis inguinalis.

4e graad is osteopathisch gezien te laat om genezend te kunnen behandelen. Er vindt compressie van n. femoralis plaats met als gevolg pijn ter hoogte van de knie.

Inspiratiedysfunctie

Bij een inspiratiedysfunctie van de nier functioneert de nier naar caudaal en blijft deze dalen.

Daarnaast kantelt de nier iets naar voren en vindt er een laterale deviatie plaats.

Expiratiedysfunctie

Bij een expiratiedysfunctie van de nier functioneert de nier naar craniaal. De nier stijgt relatief ten opzichte van de andere structuren in de abdominale regio. Daarnaast kantelt de nier iets naar posterior.

De mobiliteit van het diafragma kan van invloed zijn op de mobiliteit van de nieren. Verminderde diafragmamobiliteit kan zorgen voor een vermindering van de nier mobiliteit. Andersom kan een nier-ptose invloed uitoefenen op het functioneren van het diafragma. Craniaal is de nier namelijk via de anterieure fascia van Gerota met het diafragma verbonden. Indien daar bewegingsverlies optreedt dan kan dat zich bij een patiënt uiten in een scoliose op die hoogte.

De nier kan op verschillende manieren een bepaalde voorkeursbeweging hebben. Dit kan te maken hebben met omliggende factoren of met bewegingsverlies van de nier zelf (zie figuur VI).

- Craniaal is de nier via de fascia van Gerota met het diafragma verbonden.
- Posterior heeft de nier via de fascia van Gerota een relatie met de fascia transversa. Deze hecht aan op de wervels en is verbonden met de fascia van verschillende spieren:
 - Fascia m. iliaca en m. psoas
 - Fascia m. quadratus lumborum
 - Fascia m. piriformis
 - Fascia m. obturatorius
- Anterior heeft de nier relaties met AMS en het mesocolontransversum.
- Lateraal zijn er relaties met het glijvlak van duodenum en de dunne darm.
- Mediaal is de nier verbonden met structuren ter hoogte van T12-L4. Dit zijn onder andere het duodenum, de pancreaskop en m. psoas.
- Vetmassa's buiten de pararenale loge van de nieren kan verdwijnen als gevolg van sterke vermagering of niervergroting met alle gevolgen van dien. Het corpus adiposum binnen de loge kan verharderen, waardoor adhesie van nier met duodenum kan ontstaan.

Door de bewegingen van het colon opent de fascia perirenalis, waardoor de nier kan zakken. De fascia van Zuckerkandl loopt helemaal door tot in de fascia thoracica in de nek.

Om de glijvlakken van de nier optimaal te houden en bewegingsverlies te verhelpen zijn er enkele specifieke rektesten. Deze rektesten zijn opgenomen in het curriculum van de opleiding Osteopathie aan het College Sutherland te Amsterdam.

3.4 Pathologieën

Hier worden enkele pathologieën besproken die van invloed kunnen zijn op de mogelijke ontwikkeling van pariëtale heupdysfuncties en viscerale nierdysfuncties.

Geboortefwijkingen

Spina bifida occulta & aperta, lumbalisatie en sacralisatie verhogen het voorkomen van aangeboren nierafwijkingen (De Bakker, 2017)(a). Geboortefwijkingen zijn voor deze casus echter niet van toepassing.

Blaasontsteking

In geval van deze casestudy heeft mevrouw last gehad van een recidiverende blaasontsteking. Bij een blaasontsteking is er sprake van een ontsteking aan de binnenkant van de blaas. Die ontsteking wordt meestal (80%) veroorzaakt door escherichia coli (e. coli) bacteriën. Soms wordt het veroorzaakt door chlamydia trachomatis bacteriën of door neisseria gonorrhoeae bacteriën. E. coli bacteriën beklipen aan de binnenkant van de blaas waardoor ze vermenigvuldigen en het gaat ontsteken. Het lichaam zal ontstekingsstoffen (cytokinen) afgeven die voor prikkeling zorgen. E. coli zijn vaak dezelfde bacteriën als de bacteriën die in de darm zitten. Bij vrouwen komt een blaasontsteking vooral voor tussen 15 en 24 jaar en tijdens- of na de overgang/menopauze (De Jongh, 2008)(3). Bij mannen komt blaasontsteking minder vaak voor dan bij vrouwen. Dit komt omdat de plasbuis bij de vrouw korter is en de uitgang van de plasbuis dicht bij de anus ligt. Hierdoor kunnen bacteriën sneller in de blaas van de vrouw komen.

Factoren die de kans op een blaasontsteking verhogen bij vrouwen:

- Blaasklachten die ervoor zorgen dat u de blaas niet helemaal leeg geplast kan worden.
- Gemeenschap zonder voorbehoedsmiddelen.
- Gemeenschap met condoom of pessarium. Zaaddodend glijmiddel vergroot de kans nog meer.
- De overgang/menopauze en daarna.
- Nier- en blaasstenen
- Een verminderde weerstand.
- Het hebben van een urinekatheter.

Factoren die de kans op een blaasontsteking verhogen bij mannen:

- Nier- en blaasstenen.
- Een verminderde weerstand.
- Het hebben van een urinekatheter.

De klachten en symptomen van een blaasontsteking zijn algurie (pijn bij het plassen), dysurie (moeite met plassen), Strangurie (wel aandrang hebben maar niet kunnen plassen), hematurie (bloed in de urine) en sterk ruikende urine. De behandeling is meestal via medicatie met antibiotica en pijnstillers.

Nierbekkenontsteking

Nierontstekingen kunnen worden onderverdeeld naar locatie: glomerulonefritis (nierfilterontsteking); tubulo-interstitiële nefritis (tussen de renale buisjes) Lupus nefritis (auto-immuunziekte) en de voor deze casus relevante pyelonefritis. Pyelonefritis is een ontsteking van de nier in het nierbekken (Van Heycop, 2006)(26). Deze urineweginfectie wordt net als een blaasontsteking voornamelijk door e. coli bacteriën veroorzaakt (De Jongh, 2008)(3).

Een nierbekkenontsteking ontstaat meestal door een opstijgende infectie vanuit de blaas. Vanuit de blaas gaan bacteriën via de urineleiders naar de nieren. Zo komen ze in het nierbekken. Het nierbekken is een holte in de nier. Daar veroorzaken de bacteriën een ontsteking in het nierweefsel. Soms komt een nierbekkenontsteking door andere problemen van de blaas of nieren. Vooral

problemen die ervoor zorgen dat na het plassen urine achterblijft in de blaas. Bijvoorbeeld door een ptose, plasproblemen bij oudere mannen, na een beroerte of bij dementie. Het is ook mogelijk dat de bacterie in de nier komt via het bloed. Bijvoorbeeld als deze eerst een keelontsteking veroorzaakt en dan via het bloed in de nier terecht komt.

Nierbekkenontsteking komt meestal maar in één nier voor. Zo'n 80% van de nierbekkenontstekingen wordt veroorzaakt door de e. coli bacterie die normaal in de darm voorkomt (De Jongh, 2008)(3).

De kans op een nierbekkenontsteking is iets groter bij:

- Kinderen
- Zwangere vrouwen
- Mannen
- Verminderde weerstand, bijvoorbeeld door diabetes of medicijnen.
- Een slangetje in de blaas (blaaskatheter).
- Nierstenen of blaasstenen.

De klachten en symptomen van een nierbekkenontsteking lijken op die van een blaasontsteking: pijn bij het plassen, weinig urine per dag, kleine beetjes plassen en steeds aandrang voelen. Deze klachten zijn niet per definitie altijd aanwezig. Bij een nierbekkenontsteking is er wel altijd sprake van koorts. Daarnaast heeft de patiënt vaak last van koude rillingen en pijn in de zij of rug. Dit kan gepaard gaan met misselijkheid en braken. Meestal is er een blaasontsteking aan deze klachten voorafgegaan. Ook kunnen er problemen met de bloeddrukregulatie zijn door nier deficiëntie. De behandeling bestaat meestal uit een antibioticakuur en pijnstillers.

Een doorgemaakt pyelonefritis kan eventueel invloed hebben op de omliggende nier fascia, de m. iliopsoas en het functioneren van het linker bekken. Hier zal in het biomechanisch verklaringsmodel hieronder verder op worden ingegaan.

Nefrotisch syndroom

Het nefrotisch syndroom is een aandoening van de nieren waarbij specifiek de glomerulaire nierfilters zijn aangedaan. Door de verminderde werking van de nierfilters worden er te veel eiwitten uitgescheiden. Er ontstaat een tekort aan eiwitten in het bloed. Oedeemvorming in enkels, benen en buik is hier een symptoom van.

In de reguliere gezondheidszorg wordt er soms aanvullend onderzoek gedaan om extra informatie te verkrijgen of zaken uit te sluiten. Voor wat betreft de nier wordt er in dat geval meestal gekeken naar de creatine en ureum waarden in het bloedplasma (Van Heycop, 2006)(26). Het bloedplasma voert bouwstoffen en zuurstof aan naar weefsels en voert de afvalstoffen af. Creatine is het afvalproduct van de spierstofwisseling. Ureum is een afvalproduct van aminozuren en eiwitten. Indien er verhoogde creatine of ureum wordt waargenomen dan wijst dat bijna altijd op een verminderde nierfunctie.

4.0 Osteopathische verklaring modellen

Het osteopathisch onderzoek zoals in hoofdstuk 2.0 is beschreven toont een aantal dysfuncties verspreid over het gehele lichaam aan. De voor deze casus belangrijkste en dirigerende dysfunctie is de linker nier dysfunctie.

Hieronder zal ik beschrijven wat de invloed van de behandelingen op de klachten van deze patiënt kunnen zijn.

Algemeen kan gezegd worden dat de behandeling van de linker nier heeft bijgedragen tot vermindering van pijnklachten en herstel van beweging- en functieverlies van de linker heup.

Voordat de verklaring modellen worden besproken zal eerst kort worden ingegaan op drie osteopathische principes. Deze drie principes liggen ten grondslag aan de manier waarop osteopathie wordt onderwezen aan het Sutherland college te Amsterdam:

1. Het lichaam is een biologische eenheid
2. Structuur en functie zijn wederkerig afhankelijk van elkaar
3. Evenwicht en zelfregulerend vermogen van het lichaam

Het lichaam is een biologische eenheid

Het eerste principe van osteopathie omvat de individuele mens als geheel. Het gaat hierbij niet alleen om het fysieke lichaam maar om het gehele functioneren, inclusief psychologische en emotionele gesteldheid. Elk onderdeel van een persoon hoort bij het functioneren en reageren van het geheel. Elk afzonderlijk onderdeel kan voor balans en/of disbalans in een ander onderdeel zorgen. Elke aanpassing van een onderdeel van de mens op een externe of interne prikkel zorgt direct en, indien noodzakelijk, indirect voor een aanpassing op andere onderdelen. Een directe aanpassing dient om een ervaren prikkel te absorberen en als persoon direct weer in balans te komen. Indirecte aanpassingen worden gedaan om een langduriger evenwicht te vinden.

Dit zijn grotendeels nog de aanpassingen in het fysieke lichaam. Wordt er gekeken naar de wederkerige invloed van het fysieke lichaam, de psyche en emoties dan kunnen de volgende voorbeelden gezien worden. Pijn in het fysieke lichaam heeft een uitwerking op de psyche en de emotie. Kleine pijntjes worden als vervelend of storend ervaren, maar zware pijnen of chronische pijnen hebben invloed op het emotioneel functioneren van de persoon. De pijn beheerst de gedachten en emoties en dit kan de persoon beïnvloeden op sociaal en fysiek vlak.

Andersom geredeneerd kunnen de psyche en emoties ook invloed uitoefenen op het functioneren van het lichaam. Generaliserend: Een vrolijk persoon stapt makkelijker en met meer energie door het leven. Dit zorgt voor meer bewegingsvrijheid in het lichaam. Een persoon die in doodsangst moet vluchten, voelt kleine pijntjes niet meer. Een depressief persoon zal minder bewegen en daardoor minder vragen van het fysieke lichaam. Met als resultaat dat het fysieke lichaam zich daar weer op aanpast.

Het fysieke lichaam past zich aan op externe en interne prikkels. Soms zijn deze prikkels dusdanig dat een persoon zicht heeft aangepast op een manier waardoor deze persoon zich steeds meer moet aanpassen. Dat gaat net zover totdat het lichaam niet meer kan aanpassen en er een dysfunctie ontstaat. Het is niet de klacht of de dysfunctie die de waarheid vertelt, maar de persoon als biologische eenheid. Het kan dan de taak van de osteopaat zijn om dusdanige veranderingen aan te brengen in, en samen met, de persoon. De osteopaat laat deze persoon een manier voelen hoe het ook zou kunnen of hoe het ook alweer moest.

Structuur en functie zijn wederkerig afhankelijk

Structuur en functie zijn wederkerig afhankelijk van elkaar. De structuur dirigeert de functie, en de functie creëert de structuur (Muts, 2010)(b). Een organisme kan zijn functie uitvoeren door zijn structuur. Indien de functie aangepast moet worden, bijvoorbeeld door een verandering in externe of interne prikkels, zal de structuur hierop aanpassen. De structuur past zich zover als mogelijk aan om

deze aangepaste functie beter uit te voeren. Andersom geldt dat als de structuur aangepast wordt door interne of externe prikkels, de functie minder goed uitgevoerd kan worden of anders uitgevoerd moet worden. Doordat de functie wordt aangepast, zal de structuur opnieuw aangepast worden om beter bij deze functie te passen. Als een osteopaat ergens een aanpassing doet op een structuur zal de functie aangepast worden. De functie wordt aangepast, waardoor de structuur ook weer wordt aangepast.

Stel dat ergens in het lijf een blokkade is ontstaan waardoor verderop gelegen structuren niet alle voedingsstoffen ontvangen die nodig zijn, of dat hierdoor niet alle afvalstoffen goed afgevoerd kunnen worden. De samenstelling van de structuur verandert hierdoor op microniveau en, indien de situatie zich langer voortduurt, langzamerhand ook op macroniveau. Doordat de structuur verandert, past de functie zich aan. Door de wederkerige afhankelijkheid hiervan, past de structuur zich wederom aan deze veranderde functie aan. Dit gaat net zo lang door totdat een nieuw evenwicht is gevonden tussen structuur en functie. Blijft een prikkel aanwezig, dan wordt de structuur steeds meer aangepast. Dit gaat door totdat de functie niet meer naar behoren uitgevoerd kan worden waarvoor de structuur initieel is bedoeld. In dat geval spreken we van een dysfunctionele structuur en is er een dysfunctie ontstaan.

In de osteopathische praktijk betekent dit dat de osteopaat onderzoekt welke structuren beknelde of gecompriëerd zijn. Daarnaast probeert de osteopaat samen met de patiënt te achterhalen wat de achterliggende oorzaak hiervan zou kunnen zijn. De aangepaste structuren zorgen voor functionele verandering of aanpassing bij de patiënt. De osteopaat tracht precies die structuren te bevrijden en/of te decomprimeren. De structuren moeten kunnen bewegen zodat de lichaamsvloeistoffen kunnen stromen om te leven. Beweegt de structuur niet, dan stroomt en leeft het niet. Zonder stroming en leven bewegen de lichaamsstructuren niet. Een vermindering van beweging (structuur), zorgt voor minder stroming/leven (functie) en visa versa.

Panta Rhei – Alles stroomt (Heraclitus, ca. 530-475 v. Chr)(VII).

Als een osteopaat ergens in het lichaam een aanpassing doet op een structuur dan zal dat van invloed zijn op de functie van deze structuur. Indien er een aanpassing plaatsvindt van de functie van een structuur dan zal dat wederom van invloed zijn op de consistentie van de desbetreffende structuur. De osteopaat maakt tevens alle wegen vrij om een bepaalde structuur te ondersteunen zodat het zich op de beste manier kan aanpassen voor het uitvoeren van de daarvoor bedoelde natuurlijke functie.

Evenwicht en zelfregulerend vermogen van het lichaam

Het lichaam en de persoon werken altijd volgens de wetten van energie, comfort en evenwicht. Wat kost het lichaam het minste aan energie om te functioneren? Hoe kan het zo effectief en efficiënt mogelijk met energie om gaan? Hierbij wordt er in acht genomen dat het zo comfortabel mogelijk moet zijn voor het lichaam en de persoon. Er wordt tevens gezorgd dat alles in evenwicht blijft (functie, homeostase). Indien er een disbalans ontstaat bij één of meer van deze drie componenten dan kunnen er naarmate de tijd vordert klachten en/of disfuncties ontstaan.

Stel het lijf functioneert zoveel mogelijk in evenwicht en in comfort, maar het kost heel veel energie om het evenwicht en het comfort te behouden. De klacht is dan bijvoorbeeld vermoeidheid of concentratieproblemen. Stel het lijf zorgt voor zoveel mogelijk evenwicht, met zo weinig mogelijk energieverbruik ten koste van het comfort. Comfort verliezen kan bijvoorbeeld betekenen dat het resulteert in pijn. Er is voldoende energie, er is balans, alleen bestaat daardoor ook pijn. De laatste mogelijkheid is dat het lijf voldoende energie behoudt, en in zijn comfort is, maar dat daardoor de balans verdwijnt. Dit betekent bijvoorbeeld voor lopen: Er is voldoende energie en comfort om te lopen, alleen de balans is er niet. Het lichaam kan de functie lopen niet uitvoeren omdat er continu gevallen wordt.

Het lichaam gaat altijd op zoek naar de beste mogelijkheid van evenwicht tussen deze drie componenten. Is dat niet mogelijk, dan ontstaat uiteindelijk een dysfunctie of klacht bij deze persoon. Bijvoorbeeld: De osteopaat onderzoekt de persoon en stuit op een enorm energieverbruik in de vorm

van fasciale trekkrachten door een trauma. Dan kost het voor deze persoon al heel veel energie om normaal rechtopstaand te kunnen functioneren. Balans, ofwel homeostase, wordt door het lichaam altijd geprobeerd te behouden, dit kost ook energie. Het resultaat is dat te weinig energie overblijft voor het comfort van de persoon. De klacht is vermoeidheid.

De osteopaat probeert de dysfunctionerende component aan te pakken. Daarna zorgt het zelfregulerend vermogen van het lichaam dat de drie elementen (energie, comfort en evenwicht) meer in balans komen.

De volgende 5 osteopathische verklaringsmodellen zijn uitgewerkt: Biomechanisch, Neurologisch, Ademhaling- en circulatie, Bio-psycho-sociaal en Bio-energetisch. Vervolgens zal er integratie van de verklaringsmodellen plaatsvinden.

4.1 Biomechanisch model

Het biomechanisch model ziet het lichaam als de integratie van somatische componenten die lichaamshouding en lichaamsbalans coördineren. Onevenwichten in dit model kunnen leiden tot energieverlies, wijziging in proprioceptie, wijzigingen in de gewrichtsstructuren en wijzigingen in de neurovasculaire functies en metabolisme. Dit model wordt therapeutisch gebruikt om de lichaamshouding en lichaamsbalans te herstellen (CvA, 2009)(3).

Een biomechanische verklaring voor het klachtenpatroon van de patiënt zou te maken kunnen hebben met het functioneren van de spieren rondom het linker bekken. De pyelonefritis zou van invloed kunnen zijn op de omliggende nier fascia. De ontstekingen zouden zich hebben kunnen voortzetten in het bindweefsel waardoor de structuur en de functie zijn veranderd. Verminderde elasticiteit van het bindweefsel en de omliggende nier fascia zouden ervoor kunnen zorgen dat de nier minder bewegelijk is geworden in de fasciale omgeving. Indien dit tot een expiratie dysfunctie van de linker nier heeft geleid, zou er een fasciale trekrichting kunnen zijn naar craniaal die weer van invloed zou kunnen zijn op het functioneren van het linker bekken. Ook de m. iliopsoas zou hierbij betrokken kunnen zijn. De fascia van Gerota loopt immers door in de fascia transversa die doorloopt in fascia van de m. iliaca, m. psoas, m. quadratus lumborum, m. piriformis en de fascia van de m. obturatorius. Ontstekingsmechanismen van de fasciale nier loge zou op die manier ook van invloed kunnen zijn op de spierspanning en daardoor het functioneren van deze spieren. De m iliopsoas bijvoorbeeld ligt immers precies posterior van de nier en heeft glijvlakken die optimaal moeten functioneren om geen bewegingsverlies te bewerkstelligen. Ter compensatie van de faciale spanning rondom de linker nier en eventuele invloed zoals hypertensie van de m. iliopsoas, zou het linker ilium meer naar posterior kunnen gaan functioneren en daardoor het linkerbeen meer naar craniaal kunnen gaan functioneren.

Verder kan er een mogelijke verklaring gevonden worden in de kop staart botsing die mevrouw heeft meegemaakt. In 2017 is mevrouw namelijk in een ongeluk terecht gekomen waarna whiplashklachten zijn ontstaan. Volgens de patiënt waren deze klachten snel verholpen. De impact van een dergelijk ongeluk kan, geredeneerd vanuit de krachtlijnen van het lichaam in de auto, ook op de heupen en onderrug terecht zijn gekomen. Door de impact aan de voorkant van de auto kan de klap vanuit de onderste extremiteiten geabsorbeerd worden door de bekkengordel en de onderrug. Deze klap kan dermate hard zijn, en afhankelijk van de hoek van de klap een asymmetrische impact hebben en trauma kunnen veroorzaken op bijvoorbeeld de linker heup. Indien dit niet direct als traumatisch wordt ervaren door compensaties in het lichaam, kan dit na verloop van tijd wel problematisch worden als het compensatievermogen niet meer voldoende blijkt.

4.2 Neurologisch model

Het neurologisch model beschouwt de effecten van spinale facilitatie, proprioceptieve functies, de invloed van het autonome zenuwstelsel en de nociceptie op het functioneren van het neuro-endocriene systeem. Met het oog op de interactie tussen het musculoskeletale en het viscerale systeem via het autonome zenuwstelsel. De therapeutische behandeling is erop gericht om mechanische stress en neurologische input te reduceren (CvA, 2009)(3).

De patiënt is in 2014 ongeveer een jaar lang overspannen geweest op 25-jarige leeftijd. Men kan zich afvragen of deze patiënt wel in staat is geweest om goed zelfstandig te herstellen na een dergelijke lange periode van overspannenheid. Haar overspannenheid kan namelijk nog ten grondslag liggen aan haar fysieke en psychische symptomen. Het kan zijn dat ze gewend is om maximaal te willen presteren met alle spierspanning van dien. Het orthosympathische zenuwstelsel is continue in werking waardoor mevrouw functioneert in overleven en vechten modus. Hierover meer in het bio-psycho-sociaal model.

Met name in het eerste consult oogde de patiënt gespannen en bij de verschillende behandelingen reageerde ze ook gespannen. Alle spieren staan onder hoogspanning inclusief de omliggende (bind)weefsels en inclusief de zenuwen. Deze staat van paraatheid zou van invloed kunnen zijn op de bloeddruk waardoor naast nog nader te noemen factoren oedeemvorming kan zijn ontstaan in de onderste extremiteiten. De neurologische aansturing kan hierdoor in het gedrang komen door verminderde bewegingsmogelijkheden van de zenuwen.

Wat de behandeling betreft heeft met name de systematische behandeling op het mediastinum voor ontspanning gezorgd. Dit was enerzijds voelbaar aan onder andere het spierweefsel en de pariëtale bewegingsmogelijkheden en anderzijds gaf de patiënt dat ook aan als terugkoppeling op de behandeling. Hierdoor is wellicht de parasympathicus geactiveerd. Het activeren van de parasympathicus en de ontspanning in het lichaam zorgt letterlijk voor meer ruimte in het lichaam en daardoor een verbeterde bewegelijkheid. Het lichaam kan zichzelf dankzij ontspanning repareren en weer herstellen. Dit is wat men het zelfgenezend vermogen noemt van het lichaam waarvoor een ontspannen lichamelijke en geestelijke toestand belangrijke voorwaarden zijn.

4.3 Ademhaling- en circulatie model

De functie van alle structuren is afhankelijk van een goede arteriële doorbloeding. Dit model bekommert zich om het onderhouden van een goede kwaliteit van het inter- en intracellulaire niveau vooral wat betreft de zuurstofvoorziening en het afvoeren van afvalstoffen. Elke stress, rek of retractie op weefsel kan de circulatie remmen en dus de gezondheid van het weefsel schaden. Therapeutisch wordt de osteopathische behandeling gebruikt om dysfuncties in het ademhalingsstelsel en in de circulatie van lichaamsvloeistoffen op te lossen (CvA, 2009)(3).

De patiënt heeft vanaf het eerste consult last van oedeem in de onderste extremiteiten en dit is middels lymfatische drainagetechnieken verminderd. Oedeemvorming ontstaat door een toename van interstitieel vocht waarbij ruimte wordt gemaakt in het bindweefsel. Met andere woorden, het is een ophoping van extracellulair vocht in het weefsel. Dit heeft te maken met de vochtbalans in haarvaten/capillairen, arteriën en venen. Normaal gesproken treedt vocht uit de bloedvaten om vervolgens weer terug geresorbeerd te worden, of via het lymfatisch systeem afgevoerd te worden. Als deze balans verstoort is, blijft er te veel vocht in het weefsel en dan ontstaat er oedeem. Hydrostatische druk oftewel de bloeddruk die vocht uit de bloedbaan perst door filtratie en osmotische druk die er middels diffusie voor zorgt dat vocht terug opgenomen wordt in de bloedbaan, liggen hieraan ten grondslag en zijn idealiter in balans. Deze balans kan op meerdere manieren verstoord worden en veranderen waardoor er oedeem kan ontstaan:

- Verhoogde veneuze hydrostatische druk. De bloeddruk in de venen is hoger dan in de arteriën. Het verschil tussen bloeddruk en osmotische druk is kleiner en er is minder kracht om vocht terug te resorberen.

- Verminderde osmotische druk vanuit het plasma. Resulteert eveneens in kleiner verschil tussen bloeddruk en osmotische druk. Hierdoor eveneens minder kracht om vocht terug op te nemen.
- Verstoorde lymfeafvoer. Het surplus aan vocht wordt niet voldoende afgevoerd. Dit kan komen door tumoren, na het ondergaan van een operatie of bij chronische ontstekingen rondom de lymfeklieren. Er blijft hierdoor te veel vocht in het weefsel.
- Verhoogde permeabiliteit van de bloedvaten. Dit gebeurt bij ontstekingsreacties of allergiereacties door de stof histamine. Hierdoor kunnen grotere moleculen het bloedvat uit waaronder plasmaeiwitten waardoor de osmotische druk in het bloed kleiner wordt en in het bindweefsel groter. Dit zorgt eveneens voor meer vocht in het weefsel. Dit gebeurt bij een anafylactische reactie, astma en hooikoorts.

De patiënt kampt met enkele klachten waarvoor de huisarts medicatie heeft voorgeschreven. Mevrouw slikt 1x daags 30 mg Roaccutane omdat ze sinds enkele jaren last heeft van acne. Daarnaast gebruikt mevrouw 1-2x per dag 120 mg Telfast. Dit is een anti-histamine die ervoor zorgt dat de allergische reactie type 1 voor hooikoorts niet te veel opspeelt. Ten slotte gebruikt mevrouw 1x per 4-6 weken 0,4 ml Alutard. Dit wordt middels een subcutane injectie ingebracht om de allergische reactie op boompollen te verminderen.

De recidiverende blaasontstekingen en nierbekkenontsteking tonen aan dat mevrouw op een bepaald moment gevoelig is geweest voor bacteriële ontstekingen.

De functie van de nieren is onder andere uitscheiding, resorptie en urineproductie. Daarnaast bepalen de nieren in belangrijke mate de zuur-base en waterhuishouding. Ook hebben de nieren een hormonale functie. Eliminatie van stofwisselingsproducten vindt ook plaats in de nieren.

De recentelijke constatering van de huisarts dat mevrouw weleens last zou kunnen hebben van fibromyalgie sluit aan bij haar gevoeligheid voor ontstekingsprocessen. Het bindweefsel van mevrouw kan overgevoelig zijn voor ontstekingsverschijnselen waardoor ze last kan krijgen van pijn, stijfheid en vermoeidheid tijdens het doen van huishoudelijke taken. Dit zou ook de hoofdpijn kunnen verklaren evenals de stijfheid in nek, onderrug en heupen.

Overgevoeligheid voor ontstekingsprocessen kan veroorzaakt worden door een voedingspatroon dat ervoor zorgt dat veel ontstekingsstoffen worden vrijgegeven. Elk eetmoment veroorzaakt ontstekingsreacties dus het terugdringen daarvan of vasten zorgt voor minder ontstekingen (Paoli, 2019)(19). Daarnaast kan stress en met name chronische stress het lichaam ertoe zetten om een overdaad aan eiwitten (cytokinen) te produceren die tot ontstekingen kunnen leiden. Aangezien mevrouw een periode overspannen is geweest, kan dit voor haar van toepassing zijn.

De oedeemzwellingen in de benen en het vasthouden van vocht kan dus in dit geval te maken hebben met meerderde factoren. Een verstoorde lymfeafvoer door chronische ontstekingen rondom de lymfeklieren zou een factor kunnen zijn. Anderzijds kunnen allergische reacties voor pollen een reden zijn voor het vasthouden van vocht. Daarnaast zou het dysfunctioneren van de nieren een rol kunnen spelen. Zoals aangegeven is één van de functies de waterhuishouding en indien dit niet goed kan plaatsvinden dan kan het vocht niet gefilterd, geresorbeerd en/of uitgescheiden worden. Aangezien de patiënt te maken heeft gehad met een nierbekkenontsteking zou het probleem zich daar kunnen voordoen. Urine loopt via het nierbekken naar de urineleider om te worden uitgescheiden. Mevrouw zou last kunnen hebben van het nefrotisch syndroom waarbij te veel eiwitten worden uitgescheiden en er een tekort aan eiwitten in het bloed ontstaat. Oedeemvorming in enkels, benen en buik is daar een symptoom van.

Oedeemvorming en ontstekingsreacties kunnen van invloed zijn op de fysiologische processen in het bindweefsel en de slijmvliezen. In de lamina propria, als onderdeel van de mucosa, vormen zich macrofagen en lymfocyten die afweerstoffen zoals immunoglobuline A (IgA) produceren (Bouman, 2008)(2). Indien de structuur van de lamina propria niet optimaal is, dan zal de productie van IgA verminderen. Dit kan er wederom voor zorgen dat de afweer tegen lichaamsvreemde stoffen zoals

bacteriën, virussen en parasieten minder goed werkt waardoor de allergische reacties in negatieve zin beïnvloed worden.

Wat de ademhaling betreft is het van belang dat deze vrij kan functioneren. Zoals beschreven in hoofdstuk 3.3 Renalis, hebben de nieren en met name de fascia van Gerota een directe verbinding met het diafragma. Nu zijn er geen abnormaliteiten geconstateerd in deze casus met betrekking tot de ademhaling, maar in het kader van de zuurstofvoorziening wordt hier in elke osteopathische behandeling wel aandacht aan besteed.

4.4 Bio-psycho-sociaal model

Dit model bekommert zich om de reactie van het lichaam op omgevings- sociaaleconomische, culturele, psychische of fysiologische stress (CvA, 2009)(3).

Osteopaten worden niet opgeleid als socioloog, econoom, antropoloog, psycholoog of chemicus maar weten wel welk effect externe stressoren op het lichaam kunnen hebben. Binnen de osteopathie wordt het lichaam als biologische eenheid gezien waar zowel het lichaam als de geest onder vallen. Bewegingsverlies in het lichaam kan soms een psychologische oorzaak hebben. We hebben in de Nederlandse taal niet voor niets gezegd als 'iets op je lever hebben', 'er de maag ergens vol van hebben', 'gal spuwen'. Deze gezegden suggereren een connectie tussen lichaam en geest. Indien iemand langdurige stressreacties ervaart dan kan zich dat gaan manifesteren in het lichaam. De manifestatie van een stressreactie kan zich uiten in bewegingsverlies. Precies dat is het aanknopingspunt voor een osteopaat om een patiënt te behandelen, aangezien bewegingsverlies palpabel en behandelbaar is.

Er zijn veel klachten die moeilijk te verklaren zijn en waar soms verder gekeken moet worden dan de symptomen en de klachten zelf. Zogenaamde (psycho)somatische klachten of stoornissen zijn klachten die niet of onvoldoende verklaard kunnen worden door lichamelijke aandoeningen maar een psychologische component hebben. Deze klachten worden ook wel somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten genoemd (SOLK). Patiënten die binnen de reguliere gezondheidszorg niet gehoord en/of geholpen worden, komen daarom vaak terecht bij een osteopathische praktijk.

Wat betreft de dame in deze casestudy is er een duidelijke psychische component aanwezig om rekening mee te houden. Ze geeft aan in 2014 en 2015 overspannen geweest te zijn. Wellicht dat deze overspannen periode zich nog manifesteert in het lichaam. Men kan denken aan verhoogde spierspanning; bewegingsverlies in organen; zich beperkt voelen in het dagelijkse functioneren; hoofdpijn of migraine door bijvoorbeeld verhoogde tensie op het RTM; buikpijn; huidaandoeningen zoals eczeem en jeuk. Dit lijkt bij deze patiënt dan ook van toepassing.

De invloed van stress op het autonome zenuwstelsel kan ervoor zorgen dat de orthosympaticus niet in balans is met de parasympaticus. Het lichaam is aan het overleven en functioneert in een staat die reageert op de stressvolle situatie. De belangrijkste parasympatische zenuw van het autonome zenuwstelsel is de tiende hersenzenuw, de nervus vagus (Wilson-Pauwels, 2002)(29). Deze zenuw maakt de connectie tussen de hersenen en vrijwel alle organen in het lichaam. De polyvagaal theorie van Stephen Porges sluit aan bij de werking van de nervus vagus (Porges, 2019)(20).

Volgens de polyvagaal theorie zijn er evolutionair drie systemen van het autonome zenuwstelsel die de respons op acute stress reguleren (Porges, 2019)(20). Het oudste systeem heeft als overlevingsstrategie om te doen alsof je dood bent. Een andere term voor deze reactie is bevriezen. Indien iemand in een levensbedreigende situatie belandt dan is dat meestal de eerste reactie. Het lichaam met het autonome zenuwstelsel gaat op inactief en bevriest. Daarna is het 'vluchten/vechten' mechanisme ontstaan, een systeem dat het lichaam mobiliseert en in actie modus zet om te overleven. Als derde en laatste systeem is het 'sociale betrokkenheidssysteem' ontstaan. Dit systeem kan ontdekken wat veilige elementen in een situatie zijn om die te communiceren naar anderen zodat er sociale verbinding ontstaat.

Deze kennis is van wezenlijk belang bij patiënten die op de één of andere manier getraumatiseerd zijn. De patiënt in deze casus is overspannen geweest, heeft een auto-ongeluk gehad en geeft duidelijke signalen af dat ze gespannen is voor de behandeling in verband met eerdere ervaringen met een manueel therapeut. Het is daarom belangrijk om een veilige ruimte te bieden voor behandeling zodat mevrouw niet in de eerste twee systemen terecht komt als reactie op de behandeling. Idealiter is de patiënt geheel ontvankelijk voor de behandeling om deze te doen slagen. Het was tijdens de drie consulten dus ook van belang om een rustige opbouw van behandelingen te geven om vertrouwen te winnen en zo een veilige ruimte te bieden en veiligheid in te bouwen.

Een ander aspect wat veiligheid kan bieden volgens de polyvagaal theorie is dat de behandelaar kan luisteren naar de patiënt en getuige kan zijn van de ervaringen van de ander zonder er een oordeel over te vellen. Oordeelvrij luisteren zorgt ervoor dat er afstemming plaatsvindt tussen therapeut en patiënt en dat biedt een veilige ruimte voor de patiënt. Het lichaam reageert dan volgens het derde polyvagale systeem zodat de patiënt zich veilig voelt in haar lichaam. Zodra het centrale zenuwstelsel is gekalmeerd zal de patiënt zich ontspannen en kan er gewerkt worden aan herstel en gezondheid.

De reactie van het lichaam op stressoren heeft ook invloed op de fysiologische processen in het lichaam. Zo ook op bijvoorbeeld het slijmvlies binnen het tractus gastro-intestinale en tractus urogenitale waaronder ook de blaas (blaas-urotheel) en nieren (urotheel in de nierbekken) vallen. Hier kunnen zich eiwitten (cytokinen) ontwikkelen die ontstekingsreacties teweeg kunnen brengen. Een blaasontsteking en/of nierbekkenontsteking zou hierdoor sneller kunnen ontstaan dan in het geval van een lichaam waarbij het autonome zenuwstelsel wel in balans is.

4.5 Bio-energetisch model

Het lichaam tracht een balans te behouden tussen energieproductie, energieverdeling en energieverbruik. Osteopathische behandeling wordt aangewend om somatische dysfuncties te behandelen die het potentieel hebben om deze energiebalans te verstoren (CvA, 2009)(3).

In deze casus zijn enkele somatische dysfuncties benoemd en behandeld. De behandeling van deze lichamelijke dysfuncties hebben het potentieel om de energiebalans te verstoren. Al heeft het woord verstoren misschien een negatieve connotatie, toch is het een doel van de osteopathische behandeling om in positieve zin verandering teweeg te brengen. Manuele behandeling verandert de structuur van het lichaam en heeft daarmee invloed op de functie ervan. Er zal een nieuwe balans vormen en ontstaan aangezien het lichaam altijd streeft naar homeostase.

De patiënt gaf na de derde behandeling aan dat ze gedesoriënteerd was en het gevoel had uit balans te zijn. Het is van belang om de patiënt in dat geval gerust te stellen en mee te nemen in het proces zodat de behandeling voor de patiënt werkt in plaats dat men zich er tegen verzet. De ‘verstorende’ of veranderende werking van een osteopathische behandeling zal dan een positief effect hebben op alle fysiologische processen in het lichaam die middels het zelfgenezend vermogen een nieuwe balans voor het lichaam zullen creëren.

Tijdens een osteopathische behandeling kan een patiënt op verschillende manieren behandeld worden. Ik ben ervan overtuigd dat het als onderdeel van de behandeling van belang is om de patiënt bewust te maken van wellicht onbewuste gedragingen. Dit kan door de patiënt mee te laten voelen met een behandeling of gedragingen te benoemen. Als iemand bijvoorbeeld niet makkelijk kan ontspannen tijdens de behandeling dan kan de behandelaar deze spierspanning manueel aanwijzen en de patiënt daarop wijzen door te vragen wat diegene voelt. Daarnaast kan de behandelaar bijvoorbeeld vragen aan de patiënt over welke middelen deze beschikt om te ontspannen. Een dergelijke verbale vraag prikkelt de patiënt tot nadenken en haalt onbewuste gedragingen naar de oppervlakte zodat de patiënt er iets mee kan doen en de balans kan verstoren in positieve zin.

Verbale en non-verbale communicatie is daarom ook erg belangrijk als Osteopaat in relatie met een patiënt. Soms is het van belang dat een patiënt vertrouwen, of juist rust en ontspanning hervindt in het lichaam. Vaak is een luisterend oor en het stellen van vragen ook al voldoende om een patiënt tot realisatiemomenten te brengen over het eigen functioneren, leefstijl, gedragingen en de samenhang daartussen.

5.0 Conclusie Verklaringen en kritische beschouwing

Het lijkt erop dat de patiënt in een negatieve vicieuze cirkel is beland waarbij chronische stress, ontstekingsreacties, dysfunctionele nier, oedeemvorming en allergieën elkaar in negatieve zin versterken. Het is daarom zaak om uit deze vicieuze cirkel te geraken en dat op meerdere vlakken aan te pakken.

De patiënt is gevoelig geraakt voor ontstekingsreacties in het lichaam en zou baat kunnen hebben bij leefstijladviezen die daarbij aansluiten. Ontstekingsremmend voedsel of supplementen met vitamine E kunnen daarvoor in aanmerking komen (Nazrun et al., 2011)(15). Ook olijfolie kan ontstekingsremmend werken (Yberu-Serrano, 2019)(30). Uit onderzoek blijkt ook dat minimaal 12 uur per dag 'vasten' kan zorgen voor een verlaging van ontstekingsreacties in het lichaam (Paoli, 2019)(17). Voor meer informatie zou mevrouw en eventueel een afspraak kunnen maken met een voedingsdeskundige, mesoloog en/of orthomoleculair therapeut. Dit aangezien een osteopaat maar marginale kennis heeft van voeding en er daarom geen volledige informatie over kan verstrekken. Daarnaast zou ze in verband met haar overspannen periode moeten waken voor stressvolle situaties die tot een nieuwe overspannen episode kunnen leiden, omdat stress zoals eerder beschreven kan bijdragen aan bovenmatig veel fysiologische ontstekingsprocessen in het lichaam.

Op het eerste oog dacht ik in deze casus een causaal verband aan te kunnen merken tussen een viscerale en pariëtale dysfunctie. Bij nader inzien en na alle variabelen nog eens goed te bestuderen bleek dit een simplificatie te zijn geweest van de werkelijkheid en heeft dit eindwerk mij doen inzien om altijd verder te kijken. Tijdens de behandelingen heb ik wel rekening gehouden met het bredere klachtenpatroon van de patiënt en heb daarnaast ook de gevonden dysfuncties meegenomen in de behandeling, om zo naast specifieke technieken ook een meer systemische behandeling te kunnen geven. Ik heb hierbij ingezien dat het belangrijk is om tijdens een behandeling in te zoomen om specifieke problemen aan te pakken om vervolgens weer uit te zoomen om het grote geheel te kunnen zien. Dit is een iteratief proces waarbij er, steeds in afstemming met de patiënt, meer tot de kern van de problematiek gehandeld wordt zodat de oorzaak van een probleem wordt opgelost.

Het craniale aspect is in deze casestudy enigszins onderbelicht. Enerzijds omdat er wat dysfuncties betreft weinig tot geen aanleiding toe was om dit aspect uit te diepen. Anderzijds omdat ervoor gekozen is om de pariëtale en viscerale aspecten als uitgangspunt te nemen. Dat neemt niet weg dat dit ook een belangrijk onderdeel is van Osteopathie en, zoals ook is aangegeven in deze casestudy, aandacht heeft gekregen in het onderzoek en behandeling.

6.0 Conclusie hoofd- en deelvragen

Hoofdvraag

Kan een viscerale dysfunctie in het algemeen, en een expiratoire nierdysfunctie links in het bijzonder, een mogelijke oorzaak zijn van een ilium superior dysfunctie links? En welke verklaringen zijn daarvoor te geven?

De relatie tussen de ilium superior dysfunctie en de expiratoire nierdysfunctie is in deze casestudy onderzocht. De conclusie is dat deze relatie zeker aanwezig is. Echter moet als kritische beschouwing worden aangetekend dat de nierdysfunctie niet direct als oorzaak van de uiteindelijke klacht van de patiënt kan worden aangewezen.

Het is duidelijk dat, naarmate men verder kijkt, er in deze casus ook andere oorzaken aangewezen kunnen worden.

De periode van overspannenheid zou een rigide mediastinum tot gevolg kunnen hebben gehad. Het rigide en minder mobiele mediastinum zou eventueel als primaire dysfunctie aangemerkt kunnen worden waarna na verloop van tijd andere dysfuncties zijn ontstaan zoals een nier dysfunctie. Het compensatievermogen van de nier was wellicht verminderd door de doorgemaakte pathologie.

Daarnaast kan het auto-ongeluk in 2017 ook nog een belangrijke rol spelen in het ontstaan van het klachtenpatroon. De impact van een kop-staart botsing is zeer complex en kan op verschillende manieren een klacht veroorzaken in het lichaam. Mogelijkerwijs zou de impact op de benen een trauma in de heup hebben veroorzaakt door het overbrengen van krachten vanuit de voeten naar de bekkengordel.

Probleemstelling

Kan een viscerale dysfunctie in het abdomen, zoals een nierdysfunctie, een ilium superior dysfunctie veroorzaken?

Deelvragen

1. Kan een nierbekkenontsteking een nierdysfunctie veroorzaken en van invloed zijn op het ontwikkelen van een ilium superior dysfunctie?

De eerste deelvraag moet in twee delen worden gezien. Enerzijds is de vraag of een nierbekkenontsteking een nierdysfunctie kan veroorzaken? Zoals hierboven beschreven is dat mogelijk. Anderzijds is de vraag of een nierdysfunctie een ilium superior dysfunctie kan veroorzaken? Dit is biomechanisch mogelijk maar is zoals uit de literatuur hierover blijkt dit vrij ongebruikelijk en onwaarschijnlijk.

2. Kunnen recidiverende blaasontstekingen van invloed zijn op het ontwikkelen van een ilium superior dysfunctie?

De tweede deelvraag moet gespecificeerd worden om er een eenduidig antwoord op te kunnen geven. Het is onwaarschijnlijk dat een blaasontsteking zelf een ilium superior dysfunctie kan ontwikkelen. Een blaasontsteking kan zich echter evolueren tot een nierbekkenontsteking. Als een blaasontsteking verder gaat naar de hogere urinewegen, het nierbekken en de urineleiders, kan een nierbekkenontsteking ontstaan. Over het algemeen wordt door een patiënt een nierbekkenontsteking als ernstiger ervaren dan een blaasontsteking. Vaak gaat deze gepaard met uitstraling naar de rug. Er zou dus wel indirect een invloed kunnen zijn van een blaasontsteking op het ontwikkelen van een ilium superior dysfunctie maar het is onwaarschijnlijk dat dit een directe relatie met elkaar heeft.

Deze casus heeft in ieder geval aangeduid dat de oorzaak van een hulpvraag soms lastig te vinden is aangezien men vaak te maken heeft een complex aantal variabelen. Het is daarom van belang, zoals

de heer Muts van het Sutherland College de studenten als mantra heeft ingefluisterd, om ‘verder te kijken’.

Ondanks het beperkte aantal behandelingen is het in mijn ogen en volgens de beoordeling van de patiënt een succesvol behandeltraject geweest. De hulpvraag is weggenomen en de klachten zijn grotendeels opgelost. Uiteraard is het goed om de beoordeling van de patiënt los te zien van de eigen beoordeling. De patiënt is in deze casus tevreden met het resultaat en heeft voorlopig besloten geen vervolgspraak te maken voor een behandeling. Als behandelaar heb ik wel nog een vervolgbehandeling geadviseerd. Enerzijds om het resultaat van de derde behandeling te kunnen beoordelen, anderzijds om nog meer bewegingsvrijheid te genereren. Mijn gevoel vertelde mij dat ik als behandelaar nog niet helemaal klaar was met de behandeling en er nog meer ruimte voor verbetering mogelijk was. Deze discrepantie van inzicht zou overbrugd kunnen worden door de patiënt hiervan bewust te maken. Dit heb ik mijns inziens wel getracht maar de handreiking is tot nog toe niet aangenomen. Wellicht heeft de patiënt hier moverende redenen voor.

Uiteindelijk heb ik als behandelaar ook het gevoel dat de patiënt in deze casestudy veel baat heeft gehad bij de behandelingen en is er een aanzet gegeven op weg naar gezondheid. De patiënt heeft daartoe positieve terugkoppelingen gegeven en dankzij het gevolgde traject van drie behandelingen ben ik in de gelegenheid geweest om ook daadwerkelijk verbetering in weefselkwaliteit en bewegelijkheid van weefsel waar te nemen. Zoals de grondlegger van de osteopathie aangeeft is het vinden van gezondheid het doel van de behandelaar aangezien iedereen ziekte kan vinden. Ik zou willen benadrukken dat dit altijd gebeurt in samenspraak en samenwerking met de patiënt. Daarbij is het in mijn ogen van belang dat de patiënt bewust wordt van het eigen lichaam en lichamelijke processen, zoals bijvoorbeeld de ademhaling, zodat deze processen ingezet kunnen worden om het zelfgenezend vermogen optimaal en zo natuurlijk mogelijk te laten functioneren.

Iedereen kan ziekte vinden. Het vinden van gezondheid zou het doel van de dokter moeten zijn. Inzicht in ziekte en achterhalen wat dit voor een patiënt betekent, is vaak van wezenlijk belang. Met andere woorden, inzage in de zin van ziektzijn is voor een individu is soms een aanzet tot gezondheid (Dethlefsen, 1983)(5). De patiënt is gebaat bij het oplossen van een ervaren klacht. Het is het doel en de uitdaging van een osteopaat om samen met de patiënt op zoek te gaan naar de mogelijkheid om gezondheid te hervinden. Daarom sluit ik dit eindwerk af met de treffende woorden van de grondlegger van de Osteopathie:

To find health should be the object of the doctor. Any one can find disease. (Still, 1899)(VIII)

Literatuurlijst

Artikelen & Boeken

1. **Bezembinder, C.; Stolwijk, J.; Salomon, G.; Van Nistelrooij, R.; Van der Schilt, M.** (2019) Overzicht medische- en psychosociale basiskennis 2018/2019 voor zorgverleners in de complementaire zorg: afgeleid van de herijkte PLATO eindtermen. Leiden, Nederland: PLATO Universiteit Leiden.
2. **Bouman, L.N.; Bernards, J.A.; Boddeke, H.W.G.M.** (2008) Medische fysiologie. (2de ed.). Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum, Springer Media.
3. **College van Advies (CvA): NVO & NRO** (2009) Beroepscompetentieprofiel Osteopathie.
4. **De Jongh, T.O.H.; De Vries, H.; Grundemeijer, H.G.L.M.** (2008) Diagnostiek van alledaagse klachten: bouwstenen voor rationeel probleemoplossen (2de ed.). Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum, Springer Media.
5. **Dethlefsen, T; Dahlke, R.** (1983) De zin van ziekzijn: signalen en betekenis van ziekten (4de ed.). Deventer, Nederland: Ankh-Hermes bv.
6. **Egmond, D.L.; Schuitemaker, R.** (2014) Extremiteten: manuele therapie in enge en ruime zin. (11^{de} ed.) Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum, Springer Media.
7. **Haines, D.E.** (2004) Neuroanatomy; an atlas of structures, sections and systems. (6th ed.). Jackson, Mississippi, USA: Lippincott, Williams & Wilkins.
8. **Hamill, J.; Knutzen, K.M.** (2009) Biomechanical basis of human movement (3^{de} ed.). Philadelphia, U.S.A.: Lippincott, Williams & Wilkins.
9. **Höppener, J.P.** (2022) Life as a verb; In Search for the Origin and Nature of Form & Function. (1ste ed.). Maaseik, België: Skribis.
10. **Junqueira, L.C.; Carneiro, J.** (2007) Functionele Histologie (11de ed.). Maarssen, Nederland: Elsevier.
11. **Kales, S.; Bakker, P.** (2017) NVO Richtlijn: Zwangere vrouwen. Utrecht, Nederland: Nederlandse Vereniging voor Osteopathie.
12. **Kanen, A.** (2022) Safety in osteopathie. (1ste ed.). Rotterdam, Nederland.
13. **Kapandji, I.A.** (1984) Bewegingsleer deel II de onderste extremiteit. (2^{de} ed.). Utrecht, Nederland: Bohn, Scheltema & Holkema
14. **Moore, K.L.; Persaud, T.V.N.; Torchia, M.G.** (2020). The developing Human, Clinically Oriented Embryology. (11de ed.). Amsterdam, Nederland: Elsevier.
15. **Nazrun, A.S.; Norazlina, M.; Norliza, M.; Nirwana, S.I.** (2011) The anti-inflammatory role of vitamin E in prevention of osteoporosis. Department of Pharmacology, Faculty of Medicine. The national university of Malaysia. Kuala Lumpur: Malaysia.
16. **Netter, F.H.** (1987) The Ciba Collection of Medical Illustrations volume 6 Kidneys, Ureters and Urinary Bladder (4de ed.). West Caldwell, U.S.A.: Ciba.
17. **Netter, F.H.** (1987) The Ciba Collection of Medical Illustrations volume 8 Musculoskeletal System part 1 Anatomy, Physiology and Metabolic Disorders. (1ste ed.). West Caldwell, U.S.A.: Ciba.
18. **Nicholas, A.S.; Nicholas E.A.** (2008) Atlas of Osteopathic Techniques. Philadelphia, U.S.A.: Lippincott, Williams & Wilkins.
19. **Paoli, A; Tinsley, G; Bianco, A; Moro, T** (2019) The influence of meal frequency and timing on health in humans: the role of fasting. Department of Biomedical Sciences, University of Padova. Padova, Italy.
20. **Porges, S.W.** (2019) De polyvagaaltheorie en de transformerende ervaring van veiligheid: Traumabehandeling, sociale betrokkenheid en gehechtheid. Eeserveen, Nederland: Uitgeverij Mens!
21. **Schünke, M.; Schülte, E.; Schumacher, U.; Voll, M.; Wesker, K.** (2007) Anatomische atlas Prometheus; Algemene anatomie. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum, Springer Media.

22. **Schünke, M.; Schülte, E.; Schumacher, U.; Voll, M.; Wesker, K.** (2007) Anatomische atlas Prometheus; Hals en inwendige organen. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum, Springer Media.
23. **Schünke, M.; Schülte, E.; Schumacher, U.; Voll, M.; Wesker, K.** (2007) Anatomische atlas Prometheus; Hoofd en zenuwstelsel. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum, Springer Media.
24. **Still, A. T.** (1899) The Philosophy of Osteopathy.
25. **Van der El, A.A.D.** (2007) Manuele diagnostiek wervelkolom. (9^{de} ed.). Rotterdam, Nederland: Manthel.
26. **Van Heycop ten Ham, C.; Hendriks, H.C.J.; In den Bosch, J.H.; Schormans, J.H.M.; Van der Krans, J.W.** (2006) Basisboek Pathologie (2de ed.). Amersfoort, Nederland: Thieme Meulenhoff.
27. **Van Loenen, A.C.** (2009) Farmacotherapeutisch Kompas. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum, Springer Media.
28. **Verhagen, A.; Alessi, J.** (2014) Evidence based diagnostiek van het bewegingsapparaat. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum, Springer Media.
29. **Wilson-Pauwels, L.; Akesson, E.J.; Stewart, P.A.; Spacey, S.D.** (2002) Cranial Nerves: in health and disease. (2nd ed.). London, UK: BC Decker Inc.
30. **Yberu-Serrano, E.M.; Lopez Moreno, J; Gomez-Delgado, F; Lopez-Miranda, J.** (2019) Extra virgin olive oil: More than a healthy fat. Instituto de Salud Carlos III, Madrid, Spain.
31. **Zonneveld, B.** (2005) Het neurologisch onderzoek, vaardigheden in de geneeskunde (3^{de} ed.). Maastricht, Nederland: Mediview.

Syllabi

- a. **De Bakker, F.** (2017) Geïntegreerde technieken, Ede, Nederland.
- b. **Docententeam CS** (2018) ROOCS: Onderzoek & Behandelen. College voor Osteopathische Geneeskunde Sutherland Amsterdam, Nederland.
- c. **Muts, R.K.** (2010) Concept: Inleiding, College voor Osteopathische Geneeskunde Sutherland Amsterdam, Nederland.
- d. **Muts, R.K.** (2005) Concept: Paradigma, College voor Osteopathische Geneeskunde Sutherland Amsterdam, Nederland.
- e. **Muts, R.K.** (2017) Filosofie: Inleiding-Model, College voor Osteopathische Geneeskunde Sutherland Amsterdam, Nederland.
- f. **Muts, R.K.** (2006) Urogenitaal, College voor Osteopathische Geneeskunde Sutherland Amsterdam, Nederland.
- g. **Muts, R.K.** (2010) Visceraal: Pelvis Minor (vrouw), College voor Osteopathische Geneeskunde Sutherland Amsterdam, Nederland.
- h. **Muts, R.K.** (2017) Visceraal: Ren, College voor Osteopathische Geneeskunde Sutherland Amsterdam, Nederland.
- i. **Muts, R.K.** (2016) Visceraal: Vesico Urinaria, College voor Osteopathische Geneeskunde Sutherland Amsterdam, Nederland.
- j. **Post, K.** (2016) Extremiteten: Heup, College voor Osteopathische Geneeskunde Sutherland Amsterdam, Nederland.
- k. **Ter Laak, E.A.H.** (2017) Bekken: Os Ilium, College voor Osteopathische Geneeskunde Sutherland Amsterdam, Nederland.
- l. **Ter Laak, E.A.H.** (2017) Bekken: Os Sacrum, College voor Osteopathische Geneeskunde Sutherland Amsterdam, Nederland.
- m. **Ter Laak, E.A.H.** (2017) Bekken: Symphysis Pubica, College voor Osteopathische Geneeskunde Sutherland Amsterdam, Nederland.

Bronvermelding Figuren & Citaten

- I. Still from Official 4K Video "Hips Don't Lie" by Shakira ft. Wyclef Jean (2006)
<https://www.youtube.com/watch?v=DUT5rEU6pqM&list=PL06-yyrG1OVfyYWS6hviII5an3viXzzI3&index=3>
- II. **Hamill, J.; Knutzen, K.M.** (2009) Biomechanical basis of human movement (3^{de} ed.). Philadelphia, U.S.A.: Lippincott, Williams & Wilkins.
- III. **Ter Laak, E.A.H.** (2017) Bekken: Os Ilium, College voor Osteopathische Geneeskunde Sutherland Amsterdam, Nederland.
- IV. **Bouchet, A.; Cuilleret, J.** (1974) Anatomie; topographique descriptive et fonctionnelle 4 l'abdomen, la région rétro-péritonéale, le petit bassin, le périnée (2de ed.). Villeurbanne, Frankrijk: Simep.
- V. **Muts, R.K.** (2016) Visceraal: Vesico Urinaria, College voor Osteopathische Geneeskunde Sutherland Amsterdam, Nederland.
- VI. **Girardin, M.; Kolenberg, J.** (2006) Fysiologie: Ren, College voor Osteopathische Geneeskunde Sutherland Amsterdam, Nederland.
- VII. **Heraclitus, (ca. 530-475 v. Chr)** "Panta Rhei – Alles stroom"
- VIII. **Still, A. T.** (1899) The Philosophy of Osteopathy.

Bijlage 1

Handtekening promotor

Handtekening van de promotor betreffende goedkeuring voor inleveren casestudy van Jorn Jepkes.

Datum: 1 november 2022

Handtekening van Tom de Jong, Osteopaat DO-MRO:

Bijlage 2

Bestanden co-therapie Intakeformulier & Docentenformulieren



Adres
Contactweg 145
1014 BJ Amsterdam

INTAKE FORMULIER

Co-therapeut
Jorn Jepkes
Email
JornJepkes@yahoo.com
Telefoon
0624173642

Geachte mevrouw, meneer,

Wilt u de volgende vragen aandachtig doorlezen en zo nauwkeurig mogelijk beantwoorden?
Bij het intakegesprek worden de gegevens met u besproken.
Met dit formulier geeft u het Integraal Medisch Centrum toestemming om uw gegevens te verwerken. Uiteraard geldt voor uw medische gegevens een strikt beroepsgeheim.
Alvast hartelijk dank voor uw medewerking.

Persoonlijke gegevens

Man vrouw

Huidig beroep: *Functioneel beheerder, ICT*

Beroep verleden indien van toepassing: *Apothekersassistent, Farmaceutisch consulent*

Sport/hobby's/vrije tijd: *fitness (voor COVID-19), strand- en boswandeling*

Huisarts:)

Telefoon:

Specialist:

Telefoon:

Therapeut:

Telefoon:

Medicijngebruik: *Roaccutane (Isotretinoïne) 1x daags 30 mg, Telfast (Fexofenadine) 1-2x per dag 120 mg, Alutard SW 3-Boompollen 1x per 4-6 weken 0.4 ml*

Door wie bent u over ons geïnformeerd? *Via een vriend, Niels van Diemen, via Ans*

Klachten

Wat is uw voornaamste klacht?

Pijnlijke linker heup en onderrug en stijfheid

Wanneer is deze begonnen en onder welke omstandigheden?

± 1,5 jaar geleden, doordat telkens mijn heup/bovenbeenkom? bij het leunen op mijn linkerbeen naar buiten geduwd werd

Als u pijn heeft, kunt u dan de aard van de pijn omschrijven?

(stekend/brandend/zeurend/schietend/kloppend/beklemmend)

Is er regelmaat in uw klachten?

Redelijk, als het er eenmaal is, is het lastig te 'verhelpen'

Welke omstandigheden geven verbetering? (Bijv. koude, warmte, rust, stress, houding, honger, eten of beweging)

Houding, Warmte, veel lopen, zooltjes (ooit gekregen van podotherapeut, nu weer een week in gebruik om te kijken of het verbeterd, pijn van locatie verplaatst hierdoor)

Wat verergert uw klachten?

Kou, stress, gespannen lichaam, tillen, stofzuigen, was ophangen, soms autorijden i.v.m. verkeerde houding

Zijn er op een dag momenten van inzinking/verergering?

Ja

Zo ja, wanneer?

's Avonds, heel soms bij het wakker worden. Ik merk wel dat het minder is bij het wakker worden sinds ik nu een aantal weken op mijn rug probeer te slapen.

Hoe is uw nachtrust? Heeft u moeite met inslapen of doorslapen?

Best goed, geen last van moeite met inslapen of doorslapen.

Wordt u 's nachts wakker? Hoe laat?

Soms, tussen 1-2 uur 's nachts of tussen 4 - 6 uur

Hoe is uw stoelgang? *Redelijk*

Hoeveel keer per dag/per week heeft u ontlasting? *2-3x per week*

Consistentie: *hard/zacht - a.d.h.v. Bristol Stool Chart verschilt dit tussen type (1), 2 & 3*

Kleur: *-*

Welke spijsen en/of dranken liggen u niet goed?

Sinds ik 2 jaar geleden gluten & lactose vrij ben gaan eten en drinken heb ik nu met opbouwen moeite met zuivel en soms nog met gluten. Volkoren brood gaat wél goed.

Heeft u grote behoefte aan zoetheid? *Grote niet, geregeld wel behoefte aan wat zoets*

Rookt u? *Nee*

Zo ja, hoeveel sigaretten per dag?

Drinkt u koffie? *Soms latté macchiato met havermelk, soyamelk of kokosmelk*
Zo ja, hoeveel kopjes per dag? *1-2 x per week*

Gebruikt u alcohol? *Ja*
Zo ja, hoeveel glazen per dag/per week? *1-2 x per week 1-2 glazen*

Gebruikt u drugs? *Nee*
Zo ja, welke drugs gebruikt u en hoe vaak?

Welke zijn de bijkomende klachten nu? *Nee*

Familiare ziektes

Erfelijke aandoeningen (hart- en vaatziekten, reuma, kanker, suikerziekte, huidaandoeningen, etc.) en niet erfelijke aandoeningen

Moeder: *Bronchitis*

Vader: *Eczeem*

Zusje: *Eczeem, allergie*

Overige familieleden: -

Ziektegeschiedenis

Wilt u op deze pagina die vierkantjes aanvinken, die voor u van toepassing zijn? De linker kolom vierkantjes zijn voor oude klachten, de rechter kolom voor recente klachten. Als u uw huidige klachten vroeger ook al had, dan vinkt u beide vierkantjes aan. Er zijn ook keuzemogelijkheden bij het * teken.

| oud | | recent | | | | oud | | recent | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|-------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--|--------------------|--|--|--|
| | | Algemeen | | | | | | Maag/Darmen | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | hoofdpijn |* | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | darmontsteking | | | | | |
| | | waar in het hoofd? | <i>Voor</i> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | verstopping | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | slapeloosheid | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | diarree | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | slecht inslapen | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | droge mond | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | gewichtsverandering.....* | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | opgezette buik | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | duizeligheid | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | misselijkheid | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | vermoeidheid |* | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | winderigheid | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | dubbel/vaag zien | | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | buikpijn/krampen* <i>bij zuivel</i> | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | allergie | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | borrelende buik | | | | | |
| | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | maagzuur | | | | | |
| Luchtwegen/K.N.O. | | | | | | | | | | | |
| overig:..... | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ademnood | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | chronisch hoesten | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | chronisch verkouden | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Spieren en gewrichten | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | astma | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | gespannen/slappe* | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | keelpijn/ontstekingen | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | lage rugpijn | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | sinusitis (voorhoofdholteontst) | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | nekpijn | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | oorsuizen | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | tintelingen/uitstraling | | | | | |
| | | | | | | gewrichtspijnen | | | | | |

| | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|
| oud | recent | | oud | recent | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Hart en bloedvaten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | spierpijn/krampen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | bloeddruk.....* | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | bewegingsbeperking |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | opgezette klierens | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | reuma → <i>Fybromyalgie</i> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | aderverkalking | | | Huid |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | onregelmatige hartslag | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | eczeem/uitslag.....* |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | beklemmend gevoel op de borst | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | snel blauwe plekken |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | hartkloppingen | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | droge huid/transpiratie* |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | koude handen/voeten | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | jeuk |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | spataders | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | snel brekende nagels |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | vocht vasthouden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | haaruitval/brekend haar* |
| | | Urinewegen | | | gesteldheid |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | nierinfectie/stenen | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | zenuwachtig |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | pijn bij plassen | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | depressies → <i>overspannen</i> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | prostaatklachten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | overbezorgdheid |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | blaasontsteking | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | concentratiezwakte |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | geslachtziekte | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | geheugenvermindering |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | verandering urine | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | angst |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | verandering libido | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | veel piekeren |
| | | Vrouw | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | lusteloosheid |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | zwanger | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | opkroppen |
| | | leeftijd 1 ^e menstruatie: | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | weinig zelfvertrouwen |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | pijnlijke menstruatie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | verdriet/droefheid |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | onregelmatige menstruatie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | besluiteloosheid |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | langdurige menstruatie | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | geïrriteerdheid |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | pijnlijke borsten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | opvliegers |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | premenstrueel bloed | | | Overig: |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | witte vloed | | | |

Kunt u in chronologische wijze opschrijven:

1. Welke ziektes, operaties, ongevallen en behandelingen u in uw leven hebt doorgemaakt? Ook ogenschijnlijk kleine zaken als verstuikingen, tandbehandelingen, amandelen pellen en eczeem kunnen van belang zijn.
2. De kinderziekten die u heeft gehad?
3. Eventuele zwangerschappen en het verloop daarvan?
4. Belangrijke ontwikkelingen in uw leven kunnen van invloed zijn (echtscheiding, overspannen, depressies etc.)?
5. Bezoeken aan het buitenland?

| Leeftijd | Ziekte/klacht/zwangerschap/ontwikkeling |
|-----------------------|---|
| ? | <i>Waterpokken</i> |
| 1999 – 2000 9/10 jaar | <i>Woonachtig in Singapore</i> |
| ? | <i>Eczeem</i> |
| 2014/2015? 24/25 jaar | <i>Overspannen</i> |
| Juni 2020 – 30 jaar | <i>Tandarts - Wortelkanaalbehandeling</i> |
| | |

Bent u afgezien van bovenstaande gegevens, ooit onder behandeling geweest van een fysiotherapeut, manueel therapeut, specialist of een alternatief genezer (bijvoorbeeld : homeopaat, iriscopist, acupuncturist of magnetiseur)?
Fysiotherapeut & manueel therapeut

Welke ziekte was de zwaarste in uw leven? -

Welke ziekte, ongeval, operatie was de laatste voor uw huidige klachten begonnen?
Auto ongeluk – Kopstaartbotsing (2017?)

Treedt er bij sterke fysieke of psychische belasting, klimaatverandering, koorts, menstruatie etc. verergering van de klachten op? Wanneer?
Ja, fysieke belasting zoals bijv. tillen, klimaatverandering. Niet opgelet bij menstruatie.

Verergering van: *pijn en stijfheid linker heup en onderrug*

Zodra u het intakeformulier heeft ingevuld graag opslaan en het opgeslagen bestand mailen naar: JornJepkes@yahoo.com

Uiteraard is het altijd mogelijk om tijdens de behandeling nog aanvullende informatie toe te voegen.

EINDE

Patient: [redacted]

Geboortedatum: 20-9-1985

Co-therapeut: Jorn
Co-assistent

1^e consult datum: 27/2/

Begeleider: SP Kamer:

Hoofdklacht/anamnese:

ga per dag zittend werk

2 jr.

li. hup. kl. / (nu kl. - D. M.) / angstig encaut
- veel pijn / auto. ongeluk kop / staart 2010.

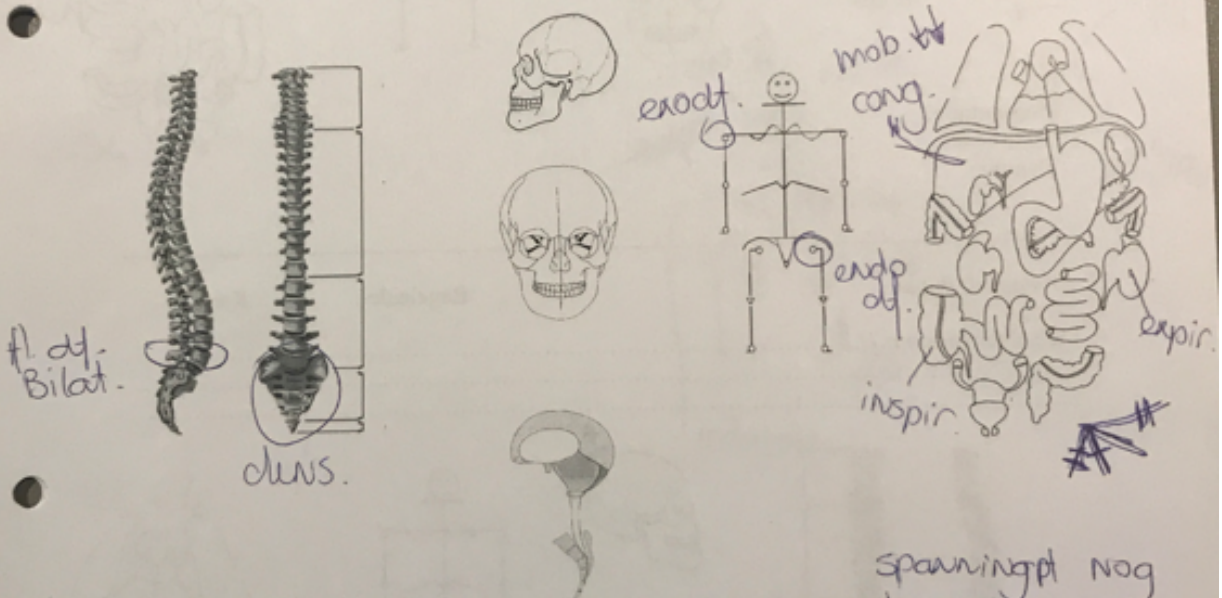
Fibromyalgie / oedeem OE

4 jr
reacht

Blaasontsteking 2014. nier. bekken ontsteking

- slechte menstru.

- witte vloed



Interpretatie:

- dens cranium
- Amp / kracht ↓
- meer in compressie

Therapie:

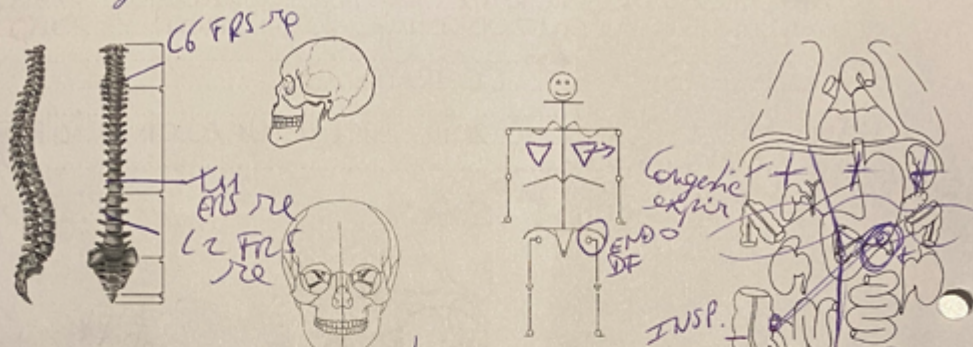
Inh: li nier → ngw provocatie

Advies

2^e consult datum: 20-3-2021

Begeleider: JdB Kamer: 1A2

Klachtenverloop: minder spanningen... overige...
Onders. heup, bekken (re, li)
Onders. R88



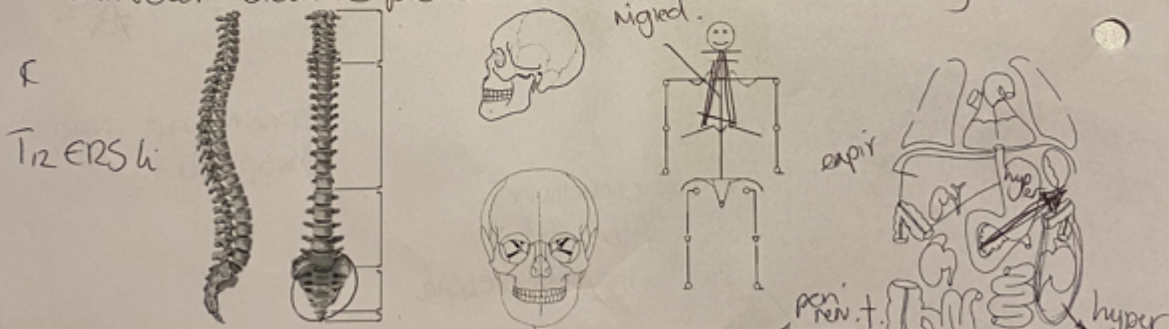
Interpretatie: Lever
 Therapie: Radix - lumb. caecum → T11, L2
 scapula → C6
 Radixkinum - lever - BT Kemp - T11 RET?

3^e consult datum: 18-4-2021

Begeleider: SP Kamer: 1A8

Klachtenverloop: gaat goed... begonnen met spalten / fyalomy
→ meer addeem re / compressie sijden

- warmte / kou beter ervaren
- minder blauwe plekken / minder huidtelering



Interpretatie: gult. maag li hyper
 Inh.: med → lever
 maag → lever
 Therapie: per. ren. t. → T12
 → Sacrum

[https://kpn1303226.sharepoint.com/sites/saiga/Gedeelde documenten/Co-therapie-Stage/Formulieren stage/Onderzoeksformulieren/Onderzoek-begeleid-osteo-21-RM.doc](https://kpn1303226.sharepoint.com/sites/saiga/Gedeelde%20documenten/Co-therapie-Stage/Formulieren%20stage/Onderzoeksformulieren/Onderzoek-begeleid-osteo-21-RM.doc)

Bijlage 3

Overzicht van rode vlaggen

Deze bijlage is ontleent aan Kanen, A. (2022) (12) en is een samenvoeging van de lijst van rode vlaggen volgens de richtlijnen van PLATO (1) en de NVO (10). Enkele frequent voorkomende rode vlaggen zijn hieraan toegevoegd (o.a. icterus, orthopneu, bloedbraken) en enkele essentiële rode vlaggen binnen de osteopathische praktijk (o.a. niet pluis gevoel, pulserende tumor in de bovenbuik)

- ALGEMEEN
- Niet pluis gevoel
- Ziek en onwel aanvoelen
- Discrepantie tussen leeftijd en klacht
- Algehele malaise
- Onbegrepen moeheid
- Onbegrepen koorts
- Onbedoeld gewichtsverlies
- Excessief zweten
- Zwellingen onder de huid
- Vaste, vergrote lymfeklieren
- Nachtelijke pijn
- Constante pijn die niet afneemt in rust of bij houdingverandering
- Onbegrepen symptomen na recent trauma
- Kanker in voorgeschiedenis
- Ernstige deformiteiten

MEDICATIE / INTOXICATIE

huid

- Langdurig gebruik corticosteroïden
- Gebruik bètablokkers
- Gebruik anticoagulantia
- Intraveneuze medicatie
- Medicijnontrouw

ENDOCRIENE TRACTUS

sputum

- Onverklaarbaar veel dorst
- Onverklaarbaar veel plassen
- Onverklaarbaar droge mond

TRACTUS NEUROLOGICUS

buikgebied

- Nieuwe hoofdpijn > 50 jaar
- Acute hevige hoofdpijn
- Temporale, bonzende hoofdpijn
- Toegenomen frequentie en intensiteit van hoofdpijn
- Pijn in of rondom het oog
- Pijn in het gezicht
- Pijnlijke stijve nek
- Acute visus stoornis
- Nystagmus
- Afasie
- Dysfagie
- Tremoren
- Verwardheid
- Bewustzijnsveranderingen
- Gedragsveranderingen
- Tintelingen en/of tastverlies

- Rugpijn met uitstralingspijn
- Cauda-equina syndroom / Rijbroekanesthesie
- Bilaterale uitvalsverschijnselen in de benen
- Uitgebreide neurologische symptomen
- Incontinentie voor ontlasting en/of urine

TRACTUS CIRCULATORIUS

- Plotselinge duizeligheid en/of flauwte
- Drukkende pijn op de bocht
- Krampachtige spierpijnen over de borstkas
- Acute pijn in schouder, arm of kaak (vnl. links) met bleek zien en/of zweten
- Tachycardie (>100 in rust)
- Hartkloppingen met onregelmatige hartslag (>30 sec.)
- Liesklachten
- Gezwollen enkel aan één of beide zijden
- Pijnlijk been met rood-paarse huidverkleuring
 - Pijnlijk been met strakgespannen

- Pijnlijk, bleek en koud been

TRACTUS RESPIRATORIUS

- Acute dyspnoe
- Orthopnoe
- Bloed ophoesten
 - Ophoesten geel, groen, roze of grijs
- Onverklaarbare heesheid en stemverlies

TRACTUS DIGESTIVUS

- Pulserende tumor in de bovenbuik
 - Algehele zwelling van het
- Herhaalde buikklachten
- Acute, nieuwe buikpijn
- Drukpijn, loslaatpijn
- Koliëkpijnen
- Braken en diarree
 - Bloedbraken
- Dysfagie
- Icterus
- Obstipatie zonder duidelijke oorzaak
- Veranderd defecatiepatroon
 - Verandering kleur en/of consistentie ontlasting
- Bloed bij de ontlasting
- Zwarte ontlasting
- Incontinentie voor ontlasting
- Anale jeuk

- Aanhoudende natte flatus (>3 weken)
- Liesklachten

TRACTUS UROGENITALIS

uitval

- Bloed in de urine
- Pijn bij mictie (ontstaan in kort tijdsbestek)
- Zeer moeilijk plassen
- Veranderd mictiepatroon
- Veranderd mictiefrequentie
- Verandering geur en kleur urine
- Nycturie (> 3 keer per nacht)
- Incontinentie voor urine
- Koliëkpijnen

TRACTUS LOCOMOTORIUS

- Progressieve bewegingsafhankelijke pijn
- Belasten is niet mogelijk enige tijd na trauma (asdrukpijn)
- Slotklachten
- Zwelling of hematoom
- Vrouwen (> 70 jaar) met pijn in de heup

VROUWEN

- Pijn in de onderbuik
- Postmenopauzaal bloedverlies
- Intermenstrueel bloedverlies
- Bloedverlies tijdens of na coïtus
- Pijn na coïtus
- Ernstige verzakkingsklachten
- Onverklaarbare bekkenpijn

ZWANGERSCHAP

- Bekend met zwangerschapsdiabetes
- Bekend met pre-eclampsie
- Bekend met drugsgebruik, HIV, immunodeficiëntie
- Bekend met trombose of hemoglobine pathologieën
- Historie van maligniteit of trauma
- Algehele malaise
- Onverklaarbare koorts
- Onverklaarbare bekkenpijn tijdens of na de Zwangerschap
- Onverklaarbare harde buiken
- Pijn bij coïtus
- Vaginaal bloedverlies
- Veranderde fluor vaginalis
- Onverklaarbaar veel dorst
- Jeuk
- Hoge bloeddruk
- Bandgevoel (om hoofd of buik)
- Hoofdpijn in 2^{de} of 3^{de} trimester
- Visusstoornissen
- Tremoren
- Snel toenemend oedeem
- Braken en diarree
- Mammaeklachten (bloed in de melk)
- Probleem elders in het lichaam: Hoofd, buik, organen, kleine bekken

- Uitstralende pijn in één of beide benen die verder reikt dan de knie
- Toenemende (of ernstige) motorische uitval
 - Toenemende (of ernstige) sensibele

- Veranderde sensibiliteit in de benen of rijbroekanesthesie
- Incontinentie voor ontlasting en urine
- Pijnmedicatie zonder effect op klachten
- Inadequaat pijngedrag
- Veelvuldige behandelingen met ongewenste neveneffecten
- Stress
- Afnemend psychisch en emotioneel welbevinden

KINDEREN

- Acute, nieuwe buikpijn
- Braken en diarree
- Zwellingen in de nek
- Paarse verkleuring van de huid
- Loopproblemen

HUID

- Ruw, makkelijk bloedend plekje
- Wondje dat niet geneest
- Vreemd rood of zwart gezwel
- Veranderde moedervlek

PSYCHOSOCIAAL

- Zeer somber en lusteloos gedrag
- Wanen, hallucinaties
 - Angsten
- Slaap- waakstoornissen
- Verwardheid
- Moeite met contact
- Vreemde gedachtegangen
- Agressie en impulsiviteit leidend tot problemen in de dagelijkse omgang
- Moeite met plannen, komt afspraken niet na
- Levensbedreigende doodswens
- Hulpverlener snapt patiënt niet
- Tekenen van mishandeling en misbruik