

# Een patiënt met flexie rugklachten

Pijneducatie als basis  
voor de behandeling van  
subacute rugklachten

Amarins Wijma, Paul van Wilgen en Jo Nijs

FysioPraxis | oktober 2014

# Pijneducatie als basis voor de behandeling van subacute rugklachten

FysioPraxis | oktober 2014

## CASUS

*Klaas de Bruin komt de praktijk binnen, hij heeft al enige tijd lagerugklachten. Zeven weken geleden is het in zijn rug geschoten toen hij een stukje papier van de grond pakte. Twee dagen nadat het 'erin schoot', is hij naar zijn huisarts gegaan. Deze adviseerde paracetamol en 'doorgaan met wat je deed'. Desondanks is het niet beter geworden, eerder erger. Bij het tweede bezoek aan de huisarts, 6 weken later, adviseerde deze om naar de fysiotherapeut te gaan. In de wachtkamer zit een grote, gespierde man van 35 jaar. Hij komt voorzichtig overeind en terwijl je naar de behandelkamer loopt, valt je op dat hij wat in lateroflexie naar rechts loopt.*

## STEP opmerking

Oorzaak bukken, papiertje van de grond pakken

# Pijneducatie als basis voor de behandeling van subacute rugklachten

## CASUS (vervolg)

*Tijdens het uitvragen van de pijn blijkt dat Klaas tijdens het voorover bukken onder in zijn rug naast zijn wervelkolom een scherpe pijn voelde, numeric rating scale (NRS) 50. Dit veranderde in een zeurende pijn, ondanks de 4x daags twee paracetamol (500 mg), naar NRS 70. De pijn beslaat nu het gebied van zijn gluteaalstreek tot aan zijn schouderbladen. Ook kan hij druk op de rug van bijvoorbeeld een stoel slecht verdragen. Hij heeft geen uitstraling, doofheid of tintelingen. Verder slaapt Klaas slecht. Hij is gezond en rode vlaggen zijn niet aanwezig.*

## STEP comment

The physiotherapist's beliefs have been transferred to the layperson

Now in 2020, without a control of safe back use, this farm worker is not unlikely to have a number of relapses and / or an exacerbation of sciatica.

# Pijneducatie als basis voor de behandeling van subacute rugklachten

Tijdens deze eerste sessie is het van belang om bestaande percepties (spier gescheurd) te ontcrachten; het is mogelijk dat er in het begin een kleine beschadiging aanwezig is geweest, maar bij een normaal fysiologisch beloop is dit na zes weken genezen.

**STEP opmerking:**

**Een grote kunstfout, zie volgende dia**

## **STEP opmerking: kunstfout bij pijneducatoren**

### **Normale healing time bestaat niet bij rugklachten**

Wel bijvoorbeeld bij een onderbeenbreuk, echter alléén met gips

Een onderbeenbreuk heeft een healing time van  $\pm 6$  weken met gips

Een onderbeenbreuk zonder beschermend gips en met ADL belasting herstelt  
**nooit**

Rugklachten zijn te vergelijken met een onderbeenbreuk zonder gips, de gewone ADL rugbelastingen kunnen bij verlaagde belastbaarheid de normale healing time ernstig en steeds opnieuw verstoren

# Pijneducatie als basis voor de behandeling van subacute rugklachten

Klaas krijgt uitgelegd dat er, gezien de zes kenmerken van centrale sensitivatie, wel degelijk pijn maar geen schade is. Vervolgens heeft hij uitleg over centrale sensitivatie op papier meegekregen volgens de bijlagen van het boek Pijneducatie

## **STEP opmerking:**

De beliefs van de fysiotherapeut worden hier als zekerheid aan de patiënt gepresenteerd

### CASUS (vervolg)

*Klaas baalt van zijn rugklachten. Hij heeft een druk boerenbedrijf en kan dit er niet bij gebruiken. Momenteel is het een drukke tijd, zijn vrouw is chronisch ziek en kan niet meehelpen op het bedrijf, dus kan hij niet anders dan doorgaan. Als hij last heeft, neemt hij een extra paracetamol, niet dat het helpt, maar 'ach, je doet iets'. Tot twee jaar geleden voetbalde hij wekelijks twee keer, maar hij moest zijn bedrijf laten groeien om te overleven in de huidige economische tijd en heeft daardoor geen tijd meer voor sport. Bij navragen blijkt dat hij denkt dat hij tijdens het voorover bukken een stukje spier geknapt heeft. Omdat hij gehoord heeft van kennissen 'dat je dan de boel niet te veel op rek moet zetten' heeft hij het bukken zoveel mogelijk vermeden. Klaas denkt dat, aangezien zijn rug nog steeds pijn doet, deze spier nog niet genezen zal zijn. In zijn familie komen rugklachten voor en dat beangstigt hem toch wel wat. Hij hoopt niet dat zijn klachten dusdanig verergeren: 'Mijn vader, die heeft altijd last.' Hij weet niet zo goed wat hij van de therapie moet verwachten. Hij is zelf nog nooit bij de fysiotherapeut geweest. Hij geeft aan dat hij het wat vreemd vindt dat er zoveel vragen over zijn achtergrond gesteld worden; dat had hij niet verwacht. Na wat vragen komt hij erachter dat hij graag weer pijnvrij zou kunnen willen werken en nog wat energie over zou willen houden om weer met de kinderen te spelen. Ook wil hij graag weten wat er nou precies aan de hand is.*

Pijneducatie als basis voor de behandeling van subacute rugklachten

### STEP opmerking

Allemaal logische gedachten van Klaas en niet zo heel ter zake doende wat hij allemaal denkt. Hij moet zijn rug veilig leren gebruiken zeker op een boerenbedrijf

Dat hij er na wat vragen achter komt dat hij weer pijnvrij wil werken en met zijn kinderen wil spelen lijkt hier wel een bijzondere prestatie van de vragensteller

Maar daar komt hij niet na wat vragen achter, dat wil hij natuurlijk ook zonder dat te vragen

# Pijneducatie als basis voor de behandeling van subacute rugklachten

## CASUS (vervolg)

*'Ik heb de informatie gelezen en ik vond het wel duidelijk. Ik begin al meer te begrijpen wat het verschil is tussen pijn die overgaat en pijn die blijft, maar het is wel ingewikkeld hoor! Alleen die naam al, sensi..., nou ja, dat dus.'* De fysiotherapeut vraagt hem wat het verschil volgens Klaas is. Daarop antwoordt hij: *'Het zenuwstelsel is volgens mij bij langdurige pijn als een brandalarm aan het loeien, omdat het te scherp staat afgesteld. Eigenlijk net als mijn melkmachine die in de war is en elke keer storing aangeeft.'* Op de vraag waarom dat zo scherp afgesteld is en wat hij eraan zou kunnen doen, heeft Klaas nog geen antwoord.

## STEP opmerking

De beliefs van de fysiotherapeut zijn overgedragen op de leek



# Pijneducatie als basis voor de behandeling van subacute rugklachten

FysioPraxis | oktober 2014

## CASUS (vervolg)

*Na de pijneducatie is er al een hoop duidelijker geworden voor Klaas (en zijn vrouw). 'Dus er was mogelijk wel een spiertje of iets anders verrekt, maar die is wel weer genezen na 6 weken. Maar omdat ik zoveel stress al van tevoren had, juist nog wat extra werk verzet heb, niet heb gebukt en voorzichtig bewoog, is mijn zenuwstelsel nu heel gevoelig en geeft pijnsignalen door?' Ook is hij zich nu meer bewust van zijn houding: 'Ja, ik sta inderdaad wel erg naar rechts, ik was bang dat als ik rechtop stond, dat het zou beschadigen, omdat dat zo pijnlijk was.' Daarnaast neemt hij wat vaker een koffiepauze of speelt hij even (nog voorzichtig) met de kinderen 's middags.*

## STEP opmerking

De beliefs van de fysiotherapeut zijn overgedragen op de leek

Nu in 2020 is het bij deze werker in een boerenbedrijf, zonder de beheersing van veilig ruggebruik, niet onwaarschijnlijk dat er een aantal recidieven en/of een verergering richting ischias zijn opgetreden.

## **STEP opmerking**

**Alles draait om beliefs, biomechanica, ADL belasting speelt geen rol**

- \* Denken dat de rug niet sterk is mag niet
- \* Denken dat bol ruggebruik niet goed is mag niet
- \* Beschadigingen bestaan niet na 6 weken
- \* Je moet gewoon vrij bewegen

Somatiseren mag niet, psychologiseren moet.

Echter deze wijze van psychologiseren is in feite somatiseren van het brein

**Het verklaringsmodel hoe pijn werkt op ruggemerg- en centraal niveau is misschien wel het meest somatiserende verhaal ooit.**

# Resumerend en Concluderend

Fysiotherapeuten en manueeltherapeuten zoeken altijd naar afwijkingen in lichaam of geest, ook nu weer.

1. De auteurs wijzen centrale sensitatie als hoofoorzaak aan
2. De auteurs wijzen op beliefs, cognities als bijdragend daaraan
2. De auteurs wijzen op lifestyle en sociale beperkingen als bijdragend daaraan
3. De auteurs wijzen op bewegingsangst als bijdragend daaraan
4. De auteurs wijzen op stress als bijdragend daaraan

Allemaal afwijkingen in de geest die worden vastgesteld, die hypothetisch en oncontroleerbaar zijn.

De auteurs brengen rugklachten terug tot een breinprobleem.  
In de STEP visie is dit onjuist

# Resumerend en Concluderend

Fysiotherapeuten en manueeltherapeuten slaan steeds weer de plank mis door het orthopedische basisprincipe:

**“voorkom overbelasting tijdens het natuurlijk herstel”**  
over te slaan

Ze vergeten steeds weer om te kijken na de ADL belastingsituatie en daar maatregelen op te nemen.

Passieve en Actieve , Beschermende en Scholende maatregelen om de preventie van overbelasting tijdens het natuurlijk herstel te realiseren

