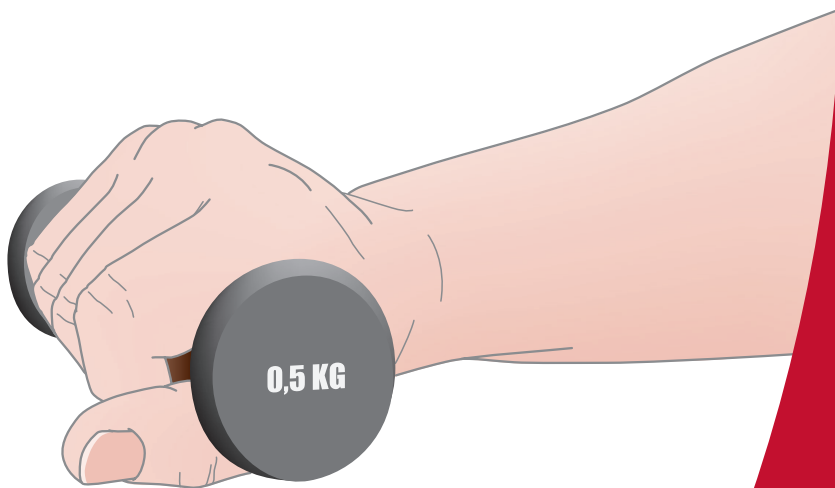


OEFENTHERAPIE VOOR CHRONISCHE POLSKLACHTEN



**Informatiefolder voor
fysio- en ergotherapeuten**

Inleiding

Regelmatig worden patiënten naar The Hand Clinic verwezen in verband met chronische pijnklachten van de pols. Onderzoek van de pols door andere behandelaar(s) heeft geen aangrijpingspunten voor een gerichte behandeling opgeleverd.

Vaak is overgegaan tot:

- Aanvullend, veelal belastend onderzoek;
- Conservatieve proefbehandelingen, waaronder langdurige immobilisatie;
- Operatieve ingrepen.

Ook na (revisie van de) diagnostiek in The Hand Clinic blijft er een populatie patiënten bestaan bij wie het niet mogelijk is de oorzaak van de pijnklachten te achterhalen.

In het verleden is in een onderzoeksproject van de afdeling Plastische, Reconstructieve en Hand Chirurgie AMC naar een mogelijke verklaring gezocht voor deze chronische polsklachten. Ook de afdeling Revalidatie van het AMC was bij dit project betrokken. Uiteindelijk werd een gestructureerd oefenprogramma door de participerende fysiotherapeuten ontwikkeld.

Deze folder is geschreven voor fysio- en ergotherapeuten en bespreekt in het kort het oefenprogramma en de achterliggende gedachte. Voor uitgebreidere informatie over chronische polsklachten, een gedetailleerde beschrijving van de opbouw van het programma, de achterliggende gedachte en voorbeelden van diverse oefeningen is het boekje 'Oefentherapie voor chronische polsklachten' te bestellen (zie laatste bladzijde).

Het oefenprogramma

Behandelfrequentie:

- Gedurende zes weken, twee keer per week;
- Van de zevende tot de twaalfde week, één keer per week.

Let wel! In de eerste maand kunnen de klachten toenemen.

De patiënt moet zelf elke dag oefenen en niet alleen maar één of twee keer per week bij de therapeut. Het totale programma duurt minimaal drie maanden en vergt veel discipline en inzet van de patiënt zelf. Bij aanvang van het programma moeten pijn veroorzakende bezigheden (zoals bijvoorbeeld werk, sport, hobby) gestaakt worden. Op geleide van de voortgang van het programma wordt een en ander, weer langzaam opgepakt (op aangeven van de therapeut). Chronisch spalkgebruik (indien van toepassing) dient liefst binnen vier weken volledig afgebouwd te worden.

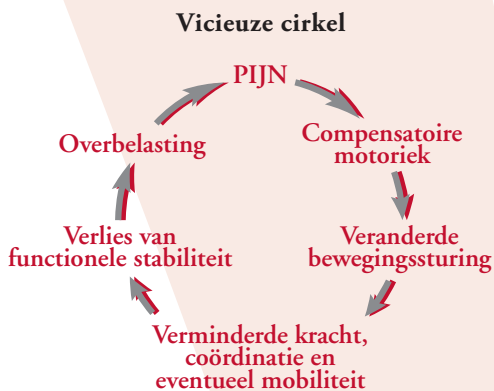
Achterliggende gedachte

Dit oefenprogramma is in eerste instantie bedoeld voor patiënten met chronische, veelal diffuse pijnklachten in de pols waarvoor geen objectiveerbare oorzaak te vinden is. Daarnaast kan het oefenprogramma ook goed toegepast worden bij het opbouwen van de stabiliteit en belastbaarheid van de pols bij patiënten met een midcarpale instabiliteit (zie aparte folder) of met hyperlaxiteit (ook wel hypermobiliteit genoemd).

Waarom een oefenprogramma?

De voornaamste klacht waarmee de patiënt komt is immers pijn, en die pijn gaan we nu toch juist opwekken door te gaan oefenen? Voorafgaande therapieën zijn inderdaad veelal op bestrijding van de pijnklachten gericht. Dit kan een kortdurend effect hebben, maar geeft naar onze ervaring meestal geen blijvend resultaat.

Het oefenprogramma richt zich in eerste instantie niet op de pijnklachten van de patiënt, maar op de verminderde kracht, coördinatie en mobiliteit van de pols en hand. De gedachte hierachter is dat de pijn van de patiënt in stand wordt gehouden door subtiele overbelastingsfenomenen in het polsgewricht als gevolg van persisterende compensatoire bewegingspatronen. De patiënt kan hierdoor in een vicieuze cirkel terecht komen (zie figuur Vicieuze cirkel op de volgende bladzijde).



Eén van de fysiologische reacties van het lichaam op een pijnprikkel is het ontwijken van de pijnproducerende handeling. Deze compensatoire motoriek leidt tot substantiële veranderingen in de teruggekoppelde informatie naar centrale structuren. Een persisterend compensatoir bewegingspatroon kan uiteindelijk leiden tot een veranderde bewegingssturing van de gehele motorische keten. Op termijn kan dit zich uiten in een verlies aan kracht, coördinatie en mobiliteit.

Verandering van de bewegingssturing binnen het complexe polsgewricht leidt zo tot verlies van functionele stabiliteit en disproportionele belasting van carpalia welke weer kan leiden tot pijn. Overbelasting kan ontstaan bij langdurige niet-fysiologische of eenzijdige motoriek van de betreffende keten. De pijn die door deze overbelasting wordt gegenereerd, geeft op zich weer aanleiding tot nieuwe compensatoire motoriek. Een vicieuze cirkel kan ontstaan waarbij de pijnklachten onderhouden worden of toenemen. Een gestructureerd handtherapeutisch oefenprogramma biedt de mogelijkheid om deze vicieuze cirkel op een ander niveau dan de pijn te doorbreken.

Essentie van het oefenprogramma

Het oefenprogramma bestaat uit motorische reëducatie van het bewegingsapparaat met als doel het corrigeren van persisterende compensatoire bewegingspatronen. Herstel van spierkracht en coördinatie is essentieel in dit oefenprogramma om de gecorrigeerde motoriek en de bereikte functionele stabiliteit mede te kunnen handhaven. Voor motorische reëducatie is (zo goed mogelijk) herstel van de mobiliteit een voorwaarde.

De opbouw van het oefenprogramma

Ondanks het bestaan van pijnklachten wordt gestart met actieve oefentherapie. Het oefentraject ligt wel zoveel mogelijk binnen de pijngrens. Tijdens de behandelingsperiode wordt getracht dit pijnvrije oefentraject steeds verder uit te breiden. Ongeacht de aard van de compensatoire bewegingspatronen van de individuele patiënt start het reëducatieprogramma met de meest simpele fundamentele aspecten van de motoriek en werkt langzaam toe naar de problematische handelingen van de patiënt. Bij te vroeg starten van complexe oefeningen bestaat het risico dat de patiënt telkens weer vervalt in de compensatoire patronen die de chronische polsklachten in stand houden. Het verloop van het oefenprogramma in de tijd ligt niet vast. Bij elk onderdeel van het programma zullen de verschillende oefeningen voor langere of kortere tijd de aandacht vragen, vroeger of later in het programma, afgestemd op de individuele patiënt. Indien de patiënt een ondersteunende polsspalk heeft, zal getracht worden het gebruik hiervan, op geleide van de klachten en symptomen, zoveel mogelijk af te bouwen.

Onderdelen van het oefenprogramma

Binnen het oefenprogramma zijn een aantal onderdelen te onderscheiden. Deze onderdelen kunnen echter niet los van elkaar gezien worden en zeker niet onafhankelijk van elkaar geoefend worden. Specifieke oefeningen gericht op één aspect van de motoriek zijn altijd van invloed op, en worden beïnvloed door, de andere aspecten van motoriek.

■ Uitleg en instructie

Een goed begrip van de achterliggende gedachte van het oefenprogramma is belangrijk voor de inzet en motivatie van de patiënt. Centraal staat het verkrijgen van een goed lichamelijk inzicht met betrekking tot de stand van de pols tijdens belasten, compensatoire bewegingen en pijn provocerende activiteiten;

■ Normaliseren (zo mogelijk) van de mobiliteit;

■ Verbeteren van proprioceptie & coördinatie

Specifiek voor het verbeteren van de proprioceptie en de coördinatie zijn oefeningen waarbij de aandacht gericht is op de houdings- en bewegingszin;

■ **Herstel van kracht en stabiliteit**

De spierversterkende oefeningen betreffen vooral de extrinsieke musculatuur van de hand. Zij zijn de actieve stabilisatoren van het polsgewricht;

■ **Functioneel gerichte oefentherapie**

Zowel de uitgangshouding, de oefenmaterialen en de oefensituatie benaderen zoveel mogelijk steeds meer de werkelijkheid waarin de patiënt diens problematische handelingen ervaart;

■ **Huiswerkprogramma**

Eén- à tweemaal per dag oefenen (afhankelijk van de belastbaarheid).

Aandachtspunten

- Van belang is dat de patiënt een oefenpakket aangeboden krijgt, dat zodanig is dat hij/zij werkelijk de gehele behandelsessie kan trainen (± 25 minuten).
- De pols dient tijdens het oefenen steeds in (of vanuit) de functioneel juiste houding gestabiliseerd (of bewogen) te worden.
- De kracht- en stabiliteitstraining moet erop gericht zijn dat zowel de statische als de dynamische functies worden geoefend.
- Het oefenprogramma, tijdens de behandelsessies en thuis, dient zodanig samengesteld te worden dat er geen overbelasting optreedt. Bij enkele patiënten is gebleken dat tijdens de behandelperiode epicondylitis humeri lateralis klachten kunnen ontstaan.
- Variatie door middel van het gebruik van diverse oefenmaterialen en het wisselen in uitgangshouding zijn noodzakelijk voor het verkrijgen van een optimaal resultaat. Voorwaarde hiervoor zijn creativiteit en motivatie van zowel de therapeut als de patiënt.
- Het is van belang dat de patiënt attent is op de houding en bewegingen van zowel de pols als de gehele arm tijdens ADL-activiteiten en het werk.
- In een multidisciplinaire setting kan ergotherapie een belangrijke bijdrage leveren aan een blijvend positief eindresultaat.

Het is de taak van de therapeut om de patiënt tijdens de behandelperiode te stimuleren en het nut van de behandeling te doen inzien. Maar van essentieel belang voor het eindresultaat van ieder motorisch reëducatieprogramma is een goede motivatie en inzet van de patiënt.

Wetenschappelijke publicaties

1. Videler A.J., Kreulen M., Brandsma W. Oefentherapie voor patiënten met chronische onbegrepen pols klachten. Fysiopraxis, 1998; 7(11): 10-13.
2. Smeulders M.J.C., Kreulen M., Bos K.E. Fine motor assessment in chronic wrist pain. Clin Rehab, 2001; 15: 133-141.
3. Smeulders M.J.C., Kreulen M., Hage J.J., Ritt M.J.P.F., Mulder Th. Motor control impairment of the contralateral wrist in patients with unilateral chronic wrist pain. Am J Phys Med & Rehab, 2002; 81: 177-181.

Inlichtingen

Voor specifieke informatie betreffende (de voortzetting van) de behandeling van een patiënt uit The Hand Clinic is uiteraard altijd overleg mogelijk met onze handtherapeuten.

The Hand Clinic

Keienbergweg 8

1101 GB Amsterdam

T 020 - 3 420 430

F 020 - 3 420 432

E therapeut@thehandclinic.nl

Deze tekst is gebaseerd op de 4^e herziene versie van de gelijknamige folder die in mei 2004 door het AMC te Amsterdam werd uitgebracht.

