



Mechanische Diagnose & Therapie volgens McKenzie

De "McKenzie Methode"

Deze methode voor de behandeling van a-specifieke rug- en nekklachten is in de jaren '50 van de vorige eeuw ontwikkeld door Robin McKenzie, een fysiotherapeut uit Nieuw Zeeland. Ontevreden over de behandel mogelijkheden voor rug- en nekpijn heeft hij door de jaren heen een unieke methode ontwikkeld. Het blijkt dat voor 80% van de a-specifieke rug- en nekklachten geen duidelijke oorzaak aan te geven is. Het McKenzie concept gaat daarom niet uit van het zoeken naar de oorzaak, maar is meer geïnteresseerd in het klachtenbeeld van de patiënt. Er wordt daarom gekeken hoe houding en beweging de klachten beïnvloeden en aan de hand daarvan wordt een behandelplan opgesteld.

Patroon herkenning

Tijdens het eerste onderzoek wordt binnen het MDT (McKenzie) concept vooral aandacht besteed aan patroonherkenning. Er wordt uitgegaan van drie patronen, syndromen, waarvan de kenmerken goed omschreven zijn. Een syndroom is een geheel van klachten en verschijnselen. Het onderzoek is dus gericht op het herkennen van patronen, wat past wel en wat past niet in de kenmerken van de syndromen.

Herhaalde Bewegingen en Centralisatie Fenomeen

In het bewegingsonderzoek wordt met herhaalde bewegingen gekeken wat de mechanische invloed is op de bestaande verschijnselen. Er wordt gekeken welke bewegingen of houdingen de symptomen verergeren en met wat voor bewegingen of houdingen de klachten gereduceerd kunnen worden. Onder invloed van langdurig aangehouden houding en herhaalde bewegingen kan de pijn zich bijvoorbeeld naar been of arm verplaatsen of juist van het been, arm naar de rug, nek bewegen. De vermindering van de verschijnselen met het verplaatsen van de pijn in het been naar de rug/nek wordt het Centralisatie Fenomeen genoemd. Door te onderzoeken met wat voor houdingen of bewegingen dit Centralisatie Fenomeen optreedt kan bepaald worden welk syndroom aanwezig is en kan de juiste behandelingsmethode ingesteld worden.

Drie syndromen

- Derangement syndroom
- Dysfunctie syndroom
- Houdings syndroom

Derangement syndroom

Bij dit syndroom is er sprake van tussenwervelschijf problemen door asymmetrische belasting zoals langdurig zitten. Door de langdurige of herhaalde asymmetrische belasting van de tussenwervelschijf kan de sterke buitenkant van de tussenwervelschijf beschadigen en door druk van binnenuit

uitstulpen. Hierdoor komt er druk op structuren als zenuwen, banden en spieren. Dit leidt tot pijn in de rug, nek en eventueel uitstraling in het been of arm.

Kenmerken:

Bij herhaalde bewegingen snel verschil van pijnklachten, lokalisatie van de pijn en bewegingsuitslag. Pijn zowel gedurende de bewegingen als aan het einde van de bewegingsuitslag.

Beweging is beperkt in de richting waar de uitstulping van de tussenwervelschijf zich bevindt.

De bewegingsbeperking neemt snel af bij herhaalde bewegingen.

Dwangstanden zoals scheefstand van de rug of nek zijn mogelijk.

Therapie:

Oefeningen c.q. houdingen die de pijn centraliseren (de pijn moet uit het been, arm verdwijnen en zich richting rug, nek verplaatsen) en dan verdwijnen.

Vermijden van die houdingen die tot pijntoename of verergering van de uitstraling in been of arm leiden.

McKenzie oefeningen:

De beweging die centralisatie en vermindering van klachten geeft is de voorkeursbeweging. Dit is veelal, maar niet altijd, het hol maken van de rug, intrekken van de nek. Houdingen met een bolle rug m.n. zitten, moeten zoveel mogelijk vermeden worden. Dit kan ondervangen worden door een klein kussentje of handdoekrol achter in de rug te stoppen.

Dysfunctie syndroom

Dit syndroom veronderstelt dat door langdurige belasting in een werkhouding met sterk ronde rug structuren, waaronder de buitenrand van de tussenwervelschijf, beschadigd kunnen worden. In deze structuren kunnen tijdens de herstelfase verklevingen ontstaan waardoor de elasticiteit afneemt. In combinatie met de pijn veroorzaakt door weefselbeschadiging ontstaat een bewegingsbeperking in de rug of nek.

Kenmerken:

Bewegingsbeperking

Pijn in de eindgrens van de beweging

Geen pijn tijdens de beweging

Herhaalde bewegingen provoceren de pijn waarbij de intensiteit van de pijn en de lokalisatie van de pijn niet veranderd

Na de herhaalde bewegingen verdwijnt de pijn weer

Therapie:

Intensieve rekoefeningen voor de verkorte en pijnlijke structuren gedurende 6-8 weken

Het herstel bij dit syndroom is niet snel omdat de pijnlijke verkorting van structuren zich in meerdere weken, maanden en soms zelfs jaren gevormd heeft.

Houdingssyndroom

Kenmerken:

Geen bewegingsbeperking

Pijn alleen bij lang aangehouden houdingen

Geen provocatie van pijn door herhaalde bewegingen in alle richtingen.

Therapie:

Vermijden van langdurige belasting in dezelfde houding

Houdingsadvies geeft meestal snel verbetering

Stabilisatie oefeningen

Een ergonomische beoordeling van de werkplek kan zeer nuttig zijn