

# Casus:

## “Chronisch elleboogletsel”

### Inleiding

Met enige regelmaat verschijnen in het blad Fysioscoop artikelen over het Mulligan concept. Over het algemeen wordt hierin een gewricht centraal gesteld en wordt de (be)handelwijze aan de hand van een fictieve casus gepresenteerd. Diegenen die de cursus reeds hebben gevolgd kennen ondertussen de kracht en de impact die deze aanpak kan hebben op de patiënt en therapeut. Door bestaande richtlijnen en dogma's kritisch te interpreteren blijft er, ook bij lang bestaande klachten, binnen het Mulligan concept altijd ruimte voor een resultaatgerichte interventie. Het werken op het niveau van stoornis en beperking vormt, in tegenstelling tot de vigerende inzichten, vaak de basis van de behandeling. Ook tijdens cursussen is het niet uitzonderlijk dat deelnemers met (lang) bestaande klachten als demo patiënt fungeren tijdens de praktijksessies. Dat ook de docent nog steeds verbaasd kan zijn over het resultaat van deze vorm van behandelen illustreert de volgende casus.

### Anamnese

Tijdens een cursus in het noorden van het land meldt zich tijdens het behandelen van het thema de elleboog een deelnemer met klachten. Deze man, 56 jaar, en werkzaam als fysiotherapeut is 41 jaar geleden (1963!) tijdens een bosloop gevallen en blesseert daarbij zwaar zijn linker elleboog als hij zich op zijn hand wil opvangen. Bij onderzoek in het ziekenhuis bleek de radiuskop geluxeed en de mediale epicondyl gebroken. Tevens ontwikkelde zich in de weken erna een ulnaris parese. De repositie van de radiuskop verloopt, hoewel erg pijnlijk, goed. Een hoge sling en zelfstandig oefenen geven na enige tijd onvoldoende resultaat en de chirurg verwijst alsnog door naar de fysiotherapeut. Na behandeling en zelfstandig oefenen rest aan de elleboog uiteindelijk een hinderlijke

extensie beperking met pijn rond de laterale en mediale epicondyl. Tevens is er sprake van krachtverlies in de ulnarmusculatuur en er zijn sensible stoornissen, die vooral door rek (dorsaalflexie) via de pols worden geprovoceerd. De steunfunctie van de linker pols is slecht.

Na de middelbare school kiest de man voor de opleiding fysiotherapie en weet zich met kunst en vliegwerk door de toelatingskeuring te slepen. Tijdens de opleiding valt hij bij de massagelessen door de mand vanwege zijn slechte techniek. Door de docent worden, na uitleg van het probleem, aanwijzingen en adviezen gegeven om aan de elleboog- en polsfunctie te werken. Met veel doorzettingsvermogen en pijn wordt uiteindelijk het diploma gehaald, maar werkend in de particuliere praktijk blijven de problemen bestaan. De aard van het werk zorgt in de loop van de tijd voor wat meer kracht en stabiliteit, maar de klachten zijn altijd als erg hinderlijk ervaren. De elleboog is altijd snel overbelast.

### Onderzoek

Een oriënterend onderzoek van de elleboog levert voor de docent het volgende op:

- er is een forse en pijnlijke extensiebeperking (15°) van de linker elleboog. Het eindgevoel is te zacht.
- de flexie is ongestoord
- de beide condylen zijn drukpijnlijk en bij steunen op de hand met de pols in dorsaalflexie ontstaan onmiddellijk paraesthesiën
- er is een duidelijke atrofie van de pinkmuis

### Onderzoekconclusie

Gezien de duur en de ernst van de klachten is het een klein wonder dat betrokkene zijn vak nog steeds uitoefent.

Er is een forse artrogene disfunctie die het gebruik van de elleboog voortdurend compliceert. Er zijn geen recente x-foto's.

Er rest in het kader van de cursus, zo luidt de snelle analyse, niet veel meer dan op basis van trial and error een aantal (Mulligan) technieken uit te proberen.

De theorieën en aannames op het gebied van de bindweefselfysiologie vormen, bij dit soort casus, binnen het concept eerder een uitdaging dan een contra-indicatie voor het handelen.

### **(Proef)behandeling**

Bij klachten van artrogene aard aan scharniergewrichten (b.v. elleboog) wordt, binnen het Mulligan concept, bij het toepassen van MWM's, de voorkeur gegeven aan translaties. Deze worden, in tegenstelling tot de principes van Kaltenborn, loodrecht op de bewegingsrichting uitgevoerd. Dit kan via een manuele techniek worden bereikt, maar het is tevens mogelijk hiervoor een tractiegordel te gebruiken. De techniek dient bij een juiste indicatiestelling altijd pijnvrij toegepast te kunnen worden.

Bij onze "demopatiënt" wordt, op basis van ervaring, gekozen voor een techniek met de band (figuur 1)



**Figuur 1 laterale translatie van de elleboog**

Aan de collega wordt gevraagd om de arm onder handhaving van een laterale translatie actief te strekken. Gadeslagen door 16 andere deelnemers wordt met slechts enkele bewegingen de volledige extensie pijnloos hersteld.

Uiteindelijk blijken bij deze casus slechts 6 actieve herhalingen nodig om de gewrichtsfunctie en de beweeglijkheid te herstellen. Dat resultaat is op zijn minst opmerkelijk als de duur van het probleem wordt meegenomen in de beoordeling.

Het begrip adaptive shortening komt hierdoor eveneens in een heel ander daglicht te staan. Na deze korte maar blijkbaar effectieve interventie blijkt tijdens het reassessment dat

ook de pols weer zonder paraesthesiën kan worden belast in dorsaalflexie en dat de condylen aanmerkelijk minder pijnlijk zijn dan kort daarvoor.

Tevens ervaart de man een warm gevoel in het ulnarisgebied. Het leven lijkt terug te komen in de arm zo geeft hij aan.

De behandeling wordt afgesloten met een aantal adviezen.

### **Follow up**

Tijdens het vervolg van de cursus 2 maanden later wordt door de Mulligan docent uiteraard de actuele situatie van de elleboog in de groep geëvalueerd.

Een snelle inspectie en anamnese maken duidelijk dat van het effect van de eerdere interventie nog niets verloren is gegaan.

Het gebruik van de arm tijdens werk en andere activiteiten is enorm verbeterd en verdere behandeling wordt dan ook niet meer nodig geacht.

### **Conclusie**

Gebruikers van de technieken van Mulligan worden, bij het behandelen van gewrichten, met grote regelmaat geconfronteerd met effecten zoals hierboven beschreven.

Er is (nog) geen sluitende verklaring voor de werking van deze technieken, maar dat mag geen belemmering zijn voor het gebruik ervan.

Hulpverlening in de fysiotherapie wordt tegenwoordig voor een groot deel bepaald door belangen. Het werken volgens richtlijnen wordt onder het mom van kwaliteitsbewaking steeds meer gemeengoed en de trend van een "hands on" naar een "hands off" aanpak lijkt een niet te keren ontwikkeling binnen het vak.

Ieder moet voor zich uitmaken of dit voor hem een wenselijke ontwikkeling is. Voor ons is het dat, op basis van onze ervaringen in de praktijk, in ieder geval niet.

René Claassen en Peter van Dalen