

BELSO - SAMENVATTINGEN THESES 2005

We geven hier een samenvatting van de verschillende theses die tijdens een openbare zitting werden voorgelegd en verdedigd. Deze theses kunnen, ter inzage, bekomen worden bij het secretariaat van BELSO. Vraag de voorwaarden en de procedure hiervoor op info@belso.be.

Het oog -oculomotoriek -strabisme: een osteopathische visie

Johan Van Gorp

In deze thesis wordt verslag uitgebracht van een onderzoek naar de effectiviteit van een osteopathische interventie bij kinderen lijdend aan convergent / divergent strabisme. Het hiervoor gebruikte onderzoeksmodel was dat van een enkelblind gerandomiseerde prospectieve pilootstudie met gebruik van een controlegroep.

Vooreerst wordt nagegaan welke gegevens hieromtrent in de literatuur bekend zijn. Uit een nauwkeurige beschrijving van de anatomo-fysiologie en de inkadering in het pariëtale, viscerale en craniale concept blijkt duidelijk het belang van de osteopathie bij de behandeling van oogaandoeningen. Ook de kennis die reeds voorhanden is over mogelijke ontstaanswijzen, vormen en evolutie van strabisme draagt bij tot het inzicht hoe een osteopathische interventie bij deze aandoeningen hulp kan bieden. Deze gegevens worden dan verder aangevuld met het eigen onderzoek.

Het doel van dit onderzoek is drieledig. Ten eerste is het de bedoeling om te onderzoeken of osteopathie een complementaire rol kan vervullen bij de behandeling van convergent / divergent strabisme. Ten tweede wordt een antwoord gezocht op de vraag of de toegepaste osteopathische interventie een invloed kan hebben op de onderzoeksresultaten bij een onderzoek volgens de zogenaamde black-boxmethode. Aangezien de osteopathie een manuele geneeskunde is, gebaseerd op een holistisch concept, lijkt het wenselijk om in geval van een onderzoek volgens de black-boxmethode een osteopathische totaalbehandeling als interventie te geven. Dit in tegenstelling tot de vele onderzoeken die reeds zijn gedaan volgens de zogenaamde randomized fundamental clinical trials. Het derde doel van deze pilootstudie is het testen van de opgestelde onderzoeks- en behandelprotocollen, die later gebruikt zouden kunnen worden bij de uitvoering van een totale osteopathische benadering in het kader van een onderzoek volgens de black-boxmethode.

39 kinderen werden ingesloten voor deelname aan het onderzoek. Deze groep werd at random verdeeld over drie testgroepen. Eén controlegroep (Ta) en twee behandelingsgroepen. Te weten: een groep waarbij een craniale deelbehandeling werd gegeven (Ti) en een groep waarbij een osteopathische totaalbehandeling werd gegeven (T2). Bij aanvang van het onderzoek werden de kinderen gemeten met behulp van de synoptofoor. In de daaropvolgende 2,5 maanden ondergingen de kinderen uit de groepen T1 en T2 twee osteopathische interventies. De kinderen uit de controlegroep (Ta) kregen in die periode geen osteopathische behandeling. Na afloop werden de kinderen opnieuw gemeten met behulp van de synoptofoor.

Na statistische analyse blijkt dat bij de T2-groep een gemiddelde vermindering van de

scheelzienshoek van 3,6 graden heeft plaatsgevonden met een standaarddeviatie van i , i graden ($\alpha = 0,05$). Er bestaat tevens een significant verschil tussen onderzoeksgroep T2 en de andere twee groepen. Ta en Tl verschillen niet significant.

Als gevolg van deze resultaten kan de vooropgestelde nulhypothese:

-Een osteopathische interventie heeft geen effect op de oogstandafwijking bij kinderen tussen de 3 en 10 jaar lijdend aan convergent / divergent strabisme met succes verworpen worden.

Ook op de vraag of het wenselijk is om bij een onderzoek volgens de black-boxmethode te werken met een interventie volgens de osteopathische totaalbehandeling kan bevestigend geantwoord worden.

De ontworpen onderzoeks- en behandelprotocollen blijken in de praktijk werkzaam en kunnen dus gebruikt worden bij wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van een osteopathische interventie.

De correlatie tussen lumbale tender points van Jones en lumbale articulaire blokkades

Sam Verslegers

Vooreerst wordt het theoretisch kader geschetst van de ontwikkeling van tender points ten gevolge van een strain volgens Jones.

Verder wordt het begrip "tender point-trigger point" uitgediept met een vergelijkende studie van min of meer gelijkaardige fenomenen.

Eveneens worden enkele oorzaken en bestendigheidfactoren van een trigger point belicht vanuit een osteopatisch perspectief.

Het beschrijvend en statistisch onderzoek naar het verband tussen lumbale tender points van Jones en lumbale articulaire blokkades vormen het praktisch gedeelte van de thesis.

Er blijkt, in ons onderzoek en het onderzoek van McPartland en Goodridge weinig correlatie te bestaan tussen positieve tender points van Jones en wervelblokkades. De waarde van een positief tenderpoint van Jones als exclusief diagnostisch middel om een wervelblokkade te bevestigen moet dan ook sterk in vraag worden gesteld.

Toch kunnen positieve tender points zeer waardevol zijn als aanvullend diagnostisch middel, zeker wanneer we deze "tender points" bekijken vanuit een breder perspectief.

Enige zelfkritiek op ons onderzoek is het feit dat de meetmethode een continue medewerking vraagt van de patiënt welke een belangrijke variabele factor vormt voor de meetmethode. De opzet was echter een gelijkaardig onderzoek van McPartland en Goodridge op een meer gestandaardiseerde wijze uit te voeren door middel van algometrie van de tender points. We moeten echter kritisch blijven en ons afvragen of algometrie objectief datgene vastlegt wat wij subjectief met onze handen voelen.

Enuresis bij kinderen

Mieke Vlaminck

Het doel van deze thesis was na te gaan of enuresis bij kinderen een indicatie is voor osteopathie. Ik wilde tevens nagaan in hoeverre een niet-totale aanpak (pariëtaal visceraal) tot andere resultaten zou leiden dan een totale aanpak (pariëtaal -visceraal craniaal) in de behandeling van het enuretische kind.

Vaak hebben enuretische kinderen en hun ouders geen flauw idee van wat een osteopaat doet. En hoe het urogenitaal stelsel anatomisch-fysiologisch in elkaar steekt. Het is onze

taak hen op een correcte manier te informeren hoe en waarom we bepaalde structuren gaan behandelen. Deze behandeling gebeurt in een ontspannen sfeer. Waarin het comfort en het vertrouwen van het kind zeer belangrijk zijn.

Van de 20 kinderen die ik behandeld heb zijn er 12 droog gebleven. Op zich is dit misschien een eerder mager resultaat. Doch ik mag stellen dat we hier een vertekend beeld krijgen.

Voor de kinderen met enuresis nocturna bleek er niet zo veel verschil te zijn in de resultaten naargelang de behandelingsaanpak. Evenveel kinderen werden droog door de pariëtaal -viscerale behandeling. Als door het toevoegen van het craniale aspect.

Bij de kinderen met blaasinstabiliteit daarentegen was het verschil zeer duidelijk. Op 1 kind na werden al deze kinderen droog via een totale behandeling. Dus met aandacht voor én het pariëtale. Én het viscerale én het craniale aspect. Wanneer het craniale "vergeten" werd. Lukte de behandeling eenvoudigweg niet. M.a.w. geen enkel kind bleef droog. Mijns inziens

heeft dit vooral te maken met een verstoord neurovegetatief evenwicht. Toch wel een zeer mooie indicatie voor de osteopaat!

Ik wil evenwel toch ook de aandacht vestigen op het belang van de oorzaak-gevolgketens vanuit het onderste lidmaat. Deze zorgen vaak voor een extra spanning in het kleine bekken. Veelal vanuit de exorotatoren. Waardoor de vascularisatie en de innervatie van de lagere urinewegen in het gedrang komen. Verder hadden alle proefpersonen een letsel in de thoracolumbale overgang. Dit bevestigt nog maar eens de impact van een verstoorde orthosympaticus.

In hoeverre de wekbaarheid het al dan niet slagen van deze therapie beïnvloedt laat ik in het midden. Ik kan alleen stellen dat in deze proefgroep de meerderheid van de moeilijk wekbare kinderen na de behandeling droog bleef. Voor de psychologische invloed op de slaag kansen heb ik geen opvallende bevindingen. Gezien het te geringe aantal proefpersonen. Misschien kan dit een onderwerp zijn voor een medisch-pedagogisch onderzoek?

Naar mijn idee kunnen we in de behandeling van enuresis niet teruggrijpen naar één bepaalde. Gestandaardiseerde osteopathische aanpak. Gezien elk kind verschillend is. En gezien de blaasfunctie op zo'n complexe neurofysiologische manier gestuurd wordt. Het blijft dus steeds belangrijk om het enuretische kind in zijn/haar totaliteit te beschouwen. En vanuit een goede anatomische kennis op zoek te gaan naar de oorzakelijke letsels die de blaasfunctie op een dergelijke manier kunnen verstoren.

Een osteopathische benadering van gastro-oesophageale reflux bij baby's

Bart Bruneel

Naar aanleiding van de groeiende vraag naar een specifieke behandeling tegen gastro oesophageale reflux, ben ik op zoek gegaan naar een behandelingswijze. Ik kwam tot de conclusie dat reflux beschouwd werd als een dysfunctie van de nervus vagus gepaard gaande met enkele specifieke pariëtale, viscerale en craniale bewegingsrestricties, spasmes en dergelijke. Deze osteopathische aanpak diende ik in te kaderen in de bestaande medische zienswijze. Een arts of pediater bekijkt deze pathologie vanuit een ander perspectief. Men schrijft dit toe aan een functieverlies van de OOS, het verwijderen van opgehoopt zuur in de oesophagus, een vertraagde lediging van de maag, hiatus hernia,...

Nu werd het mijn uitdaging om hun perspectief licht te wijzigen. Ik kwam op de proppen met een nerveus probleem dat gepaard gaat met viscerale, craniale en pariëtale letsels of bewegingsrestricties.

Ik schreef een totaalbehandeling uit en wilde deze toepassen op een twintigtal kinderen. Toch wou ik een stapje verder gaan. We splitsten die twintig kinderen op in vier groepjes van vijf kinderen. Elk groepje werd op een andere manier benaderd. Eén groepje kreeg de totaalbehandeling, één groepje kreeg enkel de viscerale, één groepje kreeg enkel de pariëtale en één groepje kreeg enkel de craniale benadering.

We kwamen snel tot de conclusie dat enkel de totaalbehandeling ons een bevredigend resultaat opbracht. Enkel wanneer we het kind in zijn totaliteit behandelden, hadden we een slagingspercentage van 80%. De craniale behandeling volgde met een slagingspercentage van 60% terwijl de pariëtale en viscerale benadering een gezamenlijk slagingspercentage hadden van 30%.

Nu hebben we kunnen aantonen dat de totaalaanpak duidelijk werkte. Craniaal gezien werkten

we in op de temporo-occipitale, occipito-mastoidale en basis occiput letsels. Visceraal benaderden we de ileo-caecale overgang, de relatie corpus-pylorus en de hernia hiatalis. De pariëtale behandeling bestond uit de mobilisatie van de voeten, heupen en bekken; gecombineerd met een grondige mobilisatie van de cervicale wervelzuil. Ten slotte corrigeerden we ook de diafragma's. Deze correctie catalogeerde ik onder de craniale aanpak.

Eénmaal we dit gerealiseerd hadden, dienden we ook een oorzaak naar voor te schuiven. Logischerwijs analyseerden we de geboorte. We merkten dat tijdens de bevalling er een enorme druk ontstaat op de schedel van het kind. Empirisch gezien gaan we ervan uit dat enkel wanneer de krachten groter zijn dan het fysiologisch compensatiemechanisme, er een (craniaal) bewegingsverlies kan ontstaan. Indien dit bewegingsverlies zich voordoet ter hoogte van de temporo-occipitale, occipito-mastoidale, basis occiput regio en dergelijke kunnen we een indirecte impact hebben op de nervus vagus. Dit omdat de uittredeplaats van de nervus vagus kan gesitueerd worden ter hoogte van het foramen jugulare. Elk kind bezit echter een autocorrectie. Tijdens huilbuien e.d. mobiliseert het kind zijn schedel en kan daardoor bewegingsrestricties opheffen. Enkel wanneer het natuurlijk compensatiemechanisme en de autocorrectie falen, dienen we te interveniëren.

Vergelijkende studie tussen het effect van een thracolumbale decoaptatie en het effect van een Doming techniek op de vitale longcapaciteit bij rokers.

Thomas Goegebuer

In deze thesis wilde men twee osteopatische technieken met elkaar vergelijken en kijken of deze effect hebben op de vitale longcapaciteit bij rokers.

Als meetinstrument werd de Spirobank MIR gebruikt, die voldoet aan de richtlijnen voorgeschreven door MIR srl MEDICAL INTERNATIONAL RESEARCH, Roma 11/09/2000.

Er werd een longitudinale studie uitgevoerd van 60 gezonde proefpersonen die onderworpen werden aan ofwel een Thoraco Lumbale Overgang Decoaptatie, ofwel een Doming techniek van het diafragma. Anderzijds vond een longitudinale studie plaats van 30 gezonde proefpersonen die niet behandeld werden en derhalve de controle - groep vormden.

Hier in deze thesis kon een significant verschil worden aangetoond tussen de meetwaarden voor en na de toegepaste techniek. Alhoewel sommige resultaten uit vorige onderzoeken sterk uiteenlopend waren, sommige onderzoeken konden geen significant verschil aantonen en andere onderzoeken spraken van een stijging van longfunctiewaarden na een bepaalde

osteopatische techniek, leunde deze thesis aan bij het laatste.

In een volgend onderzoek zou men deze osteopatische technieken kunnen toepassen in een volledige osteopatische behandeling van het longsegment en deze uitbreiden tot de behandeling van alle gewrichten die instaan voor de mobiliteit van de thorax, de ribben, het sternum en de gewrichten van de schouder. Eventueel dit onderzoek uitvoeren over langere termijn waarin meerdere behandelingen plaatsvinden.

Ook zou men kunnen testen in hoeverre deze technieken, om de vitale longcapaciteit te beïnvloeden, een invloed hebben op de immuniteit, daar er in de literatuur een relatie bestaat tussen deze twee.

Ten slotte zou men ook kunnen werken met proefpersonen die een longpathologie hebben, waardoor de longfunctiewaarden initieel lager zijn.

Loopletsels: een osteopathische benadering

Marnix Olivier

Aan het einde van dit werk overvalt ons een dubbel gevoel, we zijn enerzijds gelukkig dat we de opdracht tot een goed einde hebben gebracht en anderzijds vinden we het spijtig dat we de vele nieuwe, maar ook reeds gekende elementen niet dieper konden uitwerken.

Loopletsels zijn niet zo maar loopletsels. Dit gegeven vraagt een holistisch en een multidisciplinaire benadering, waarbij ook in de preventie nog veel werk te doen is.

We herhalen nog maar eens dat alles in ons organisme beweegt, continu, maar de minste verstoring, lokaal of op afstand, kan ervoor zorgen dat deze beweging vermindert of verloren gaat. We spreken over een osteopatisch letsel.

We hebben geprobeerd de hier beschreven veel voorkomende loop letsels op een osteopatische manier te benaderen. We zijn ons goed bewust dat dit slechts een summiere benadering was. We zijn vooral van mening dat kleine biomechanische afwijkingen een storende invloed zullen hebben op het subtalaire gewricht.

In het kader van onze mathematische lijnen en de daaruit voortvloeiende oorzaak-gevolgketen, zien we heel wat secundaire letsels ontstaan, die zich in de tijd dan uiten in de klassieke chronische overbelastingsletsels. Samen met de drang om steeds sneller en beter te presteren kan dit cumulatief eindigen in een ernstig letsel, waarbij meestal alle loopplezier verdwenen is.

Tijdens het ontwikkelen van ons holistisch denkpatroon gedurende deze voorbije vijf jaar zijn we overtuigd, dat oorzaak en gevolg (letsel) dikwijls heel ver uit elkaar kunnen liggen. Volgens J. De Witte D.O. en anderen, is het opsporen van het primaire letsel in het osteopatisch gegeven zeer moeilijk. Belangrijk is dat de osteopaat erin slaagt alle aspecten van het organisme op elkaar af te stemmen om zo een perfecte homeostasis te bereiken.

Het is aan ons om relaties te zien, op te zoeken en te ageren waar nodig. Osteopathie is immers geen receptenboek.

Belangrijk is ook dat er voldoende aandacht gaat naar preventie. We zijn ervan overtuigd dat een preventief osteopatisch benaderen van onze sporters heel wat

problemen kan voorkomen. Het behandelen van op het eerste zicht kleine ongemakken - spierhypertonie, gewrichtsbeperringen, retracties van peesstructuren, onevenwicht tussen spiergroepen, kan vermijden dat deze evolueren naar ernstige letsels. Dit alles uiteraard gekoppeld aan een betere leefhygiëne (o.a. voeding), optimale training, ...kan een ideaal kader creëren om als sporter maximaal het eigen potentieel aan te spreken, en zo een maximale voldoening te bekomen met een minimum aan blessure risico's.

We hopen dat dit een aanzet is tot het verdiepen van de reeds nu verworven kennis met als doel toch een steentje te kunnen bijdragen tot het voor velen zo belangrijke loopplezier.

Na deze basisopleiding en het vele werk binnen dit korte tijdsbestek besteed aan deze scriptie, zijn we ervan overtuigd dat er echter nog zoveel te doen is.

We kijken dan ook de toekomst met een zekere nieuwsgierigheid tegemoet.

Het feit dat er in deze studie geen statistisch materiaal is opgenomen, mag geenszins geïnterpreteerd worden als zouden dat soort gegevens voor ons zonder belang zijn.

Maar we opteerden voor case-studies boven generaliseerde gegevens.

In die zin werd met een aantal mensen uit het loop milieu, trainers milieu gepraat over de mogelijke interesse om lopers preventief te benaderen. We brachten een aantal bezoeken aan een podologie center, waar biomechanische metingen gebeuren, video-opnames op de loopband worden gedaan, voetafdrukken worden genomen, inlays gemaakt,...

Deze verkennende gesprekken waren zeer leerrijk en vormen dan ook een eerste stap tot verdere samenwerking.

Gezien de omvangrijkheid van dit alles werd in dit werk daarvan geen schriftelijke neerslag opgenomen. Voor de geïnteresseerde lezer ben ik steeds bereikbaar om materiaal en info ter beschikking te stellen.

Het fysiologisch effect en de effectiviteit van een cranio-sacrale techniek: CV4 op hoge of lage bloeddruk opmeten.

Elisabeth Rogiers

Doel: In de osteopathische leerboeken wordt de "compression ventricle four" omschreven als een techniek met vele effecten. Eén van deze effecten is het verlagen van de arteriële bloeddruk bij hypertensie. Het objectief van deze studie was het nagaan van de mogelijke invloed van de osteopathische techniek "CV 4" op de arteriële bloeddruk bij hypo- of hypertensieve mensen op korte termijn, bovenop hun medicatie.

Procedure: Vijfenvertig hypo- of hypertensieve proefpersonen, willekeurig gekozen (random), zowel mannen als vrouwen, werden in drie groepen ingedeeld: een CV 4-groep, een placebo-groep en een blanco-groep. Bij de mensen van de placebo-groep werd een neptechniek toegepast en in de blancogroep werd helemaal géén techniek gebruikt. Dit was de random-versie. Daarna werden de drie verschillende behandelingen uitgevoerd op éénzelfde groep van vijftien mensen. Dit was de same-people-versie. Er werd gebruik gemaakt van een volautomatisch meettoestel om de bloeddruk objectief vast te stellen.

Methodologie: Vooraleer werd overgegaan tot het verwerken van de gegevens, werd een normality test gedaan om na te gaan of de verkregen data geschikt waren. Voor het verwerken van de gegevens werd het computerprogramma SPSS versie 10.0 gebruikt en

de statistische verwerkingstechniek ANOVA om de verschillen tussen de groepen en de verschillen binnen de groepen waar te nemen.

Resultaten: Er werd bij het uitvoeren van de CV 4-behandeling een significante daling ($P=0,007$) gezien van de systole van 15,4 mm Hg = 10,7%, maar er werd ook een significante daling ($P=0,007$) van de systole na het uitvoeren van de placebo-behandeling gezien. Voor de diastole werden er geen significante resultaten gevonden na geen enkele van de drie behandelingen.

Bespreking: Ook al was de testgroep eerder klein en de uitvoering misschien niet als die van een ervaren osteopaat, toch werden er positieve resultaten geboekt met de CV 4-behandeling. In de random-versie was de daling van de systole significant zowel na de CV 4- als de placebo-behandeling, maar ze was meer significant en groter na de CV4-behandeling. In de same-people-versie bleek alleen de CV 4-behandeling significante dalingen voor de systole teweeg te brengen. De daling gaf in beide versies ook een normalisatie aan aangezien ze zich bewoog in de richting van 120 mm Hg. Bij de diastole werden er na geen enkele van de drie behandelingen significante verschillen gevonden. Dit kan toegeschreven worden aan het feit dat de beginwaarden al schommelden rond de streefwaarde van 80 mm Hg. Daaruit mag men besluiten dat de CV 4-behandeling moeiteloos deel kan uitmaken van een totaalbehandeling van hypo- of hypertensieve patiënten, zoals dat in de filosofie van de osteopathie past.

Comédons et points noirs, diagnostic et traitement ostéopathique

Antoine Bocquet

Acne is een huidaandoening die ongeveer 80% van de jongeren treft. Daar waar er een bloeiende markt voor verzorgingsproducten bestaat met betrekking tot dit probleem, zijn de oplossingen voorgesteld door de medische wereld beduidend minder talrijk.

De osteopathie moet antwoorden kunnen geven op dit ingewikkelde fenomeen... De oorzaken van acne zijn veelvuldig, gaande van genetische factoren tot comedogenic producten, van hormonale problemen tot meer psychologische oorzaken... Daar waar de mogelijke oorzaken erg talrijk zijn (en vaak onvoldoende geïdentificeerd), zijn de mogelijke behandelingen even talrijk.

Van alle mogelijke oorzaken zijn het enkel de zuiver lichamelijke (fysieke) oorzaken die mij hier binnen de osteopathie interesseren. Binnen het kader van dit eindwerk behandel ik de oorzaken die me het interessantste lijken om te verzorgen en tevens test ik een behandelingsprotocol uit op enkele patiënten.

De mee-eters en zwarte puntjes zijn een aanwijzing van onderhuidse letsels, zowel vertebraal als organisch.

Acne is een hormonaal verschijnsel, dus moet er ook een normalisatie van de hormonale factoren gedaan worden. Dit is mogelijk door het toepassen van technieken met betrekking tot de hersenen en ingewanden op de verschillende betrokkene hormonale klieren. Van de hypofyse via de geslachtsklier tot de bijnier, allen worden gecontroleerd en genormaliseerd indien nodig.

Acne is een verschijnsel van ortho/parasymptisch onevenwicht, hetgeen met zich meebrengt dat er ook een sympathische normalisatie zal moeten gebeuren, vooral op vertebraal niveau.

Tenslotte is acne een verschijnsel dat veroorzaakt wordt door een slechte zelfregeling/homeostase, gedeeltelijk veroorzaakt door een onevenwicht van de filterende organen zoals de nieren en de lever. Het behandelingsprotocol toont dus dat

een osteopathische behandeling van acne volledig moet zijn, gericht op zowel hormonaal niveau als op sympathisch niveau en op het niveau van de filtratie.

De titel "mee-etters en zwarte puntjes, diagnose en osteopathische behandeling", moet gelezen worden in de meest brede betekenis van de term. Deze huidletsels zijn te diagnosticeren (iets dat alles meegerekend vrij eenvoudig is) en ik stel een behandeling door osteopathie voor; maar deze huidletsels kunnen ook dienst doen als diagnose voor onderhuidse letsels, en de behandeling ervan kan in sommige (extreme) gevallen wezenlijk deel uitmaken van de osteopathische behandeling.

Au sein de la voie lactée ..

Approche ostéopathique succincte du sein chez la femme allaitant.

Isabelle Michotte-Creuen

Deze studie is een beknopte osteopathische benadering van de borst bij de zogende vrouw, dit met de bedoeling de verstoringen van de lactatie te kunnen behandelen.

De anatomische studie van de borst toont deze als een huid-klierachtig eenheid, nauw verbonden met de onderliggende fascia 's.

Op fysiologische vlak, doen de mammogenese en de neuro-hormonale regulatie van de lactatie een beroep op subtiële en veelvuldige hormonale interacties. Deze zijn voornamelijk afhankelijk van de hypothalamus-hypofysair as, maar eveneens van andere klieren zoals de geslachtsklieren of de bijnieren. De limbische cortex (gyrus limbicus), die dit alles overkoepelt, materialiseert het belang van de emotionele context bij de lactatie.

De studie van de fasciale en musculaire ketens, alsook van de circulatie- en hormonale relaties tussen de buik- en bekkenregio's en de borstregio's, levert belangrijke elementen ter overweging in de benadering van de stoornissen rond de lactatie (congestie, stuwings-, hyper- en hypogalactie...). De post-partum is namelijk een situatie waarbij diverse letsels voortvloeiend uit de bevalling, en belangrijke statische wijzigingen zich samenvoegen. Deze post-partum kan de oorzaak zijn van verstoringen in de bloedsomloop van de borsten, dit omwille van :

- Fasciale spanningen
- Spiercontracturen (scalenespieren, ondersleutelbeenspier, tussenribspieren, ...)
- Dwang ter hoogte van C7- Th1 en Th12-i1.
- Verstoringen van de buik- en bekkenbloedsomloop en spel van adellijke anastomosen.

Ten slotte, vestigen we de aandacht op enkele punten die uiterst belangrijk zijn bij de behandeling

van patiënten die lijden aan verstoringen van de lactatie.

Concluderend stellen we dat een holistische benadering noodzakelijk is voor een goed begrip van de verstoringen van de lactatie. Het is dus de taak van de osteopaten, die een interesse vertonen voor dit onderwerp, zich een plaats te maken bij gynaecologen en raadgeefsters in borstvoeding.

Méthode Ababel chez le patient souffrant de sinusite.

Anne-Marie Dutrannoit

In mijn dagelijkse praktijk, heb ik opgemerkt, dat vele patiënten last hebben van de sinuszone, met een overvloed van afscheidingen die dat meebrengt en dit ondanks de medische zorgen.

Ik vroeg me af of een osteopatische behandeling een aanvulling zou kunnen zijn van die medische behandeling.

Na een herziening van de anatomische-physio-pathologie (zoals verplichtend in de ostéopathie) wil ik hier dieper ingaan op de methode ABABEL (all body adjustment Belso) met zijn nut en invloed op de sinusitis.

De methode ABABEL is een geheel van osteopatische technieken, en heeft voor doel een drainage van het lymfestelsel.

Zij is waardevol in de mate dat zij dit doet voor de elementen in verband met de sinus en het neusslijmvlies (direct of indirect).

De resultaten zijn opvallend. In het begin stelt men een vermeerdering van de rhinorrhée vast, tekenen van een sterke eliminatie der toxines van het organisme. Na drie, vier behandelingen, heeft men een sterke verbetering om tenslotte de klachten van de patiënt stop te zetten.

Approche obstétricale et affective de la succion du nouveau-né

Wrinçq Jaël

Als inleiding hebben we eerst de redenen en dan de ontwikkeling van dit werk onderlijnd.

In een eerste hoofdstuk hebben we het verschijnsel "ZUIGEN" van de pasgeborene uitvoerig onderzocht. Het begrip van die behoefte begint met de waarneming vanaf zijn foetale- tot de zuigelingperiode. Daarna hebben we de verschillende zuigtechnieken en de evaluatie van die reflexbeweging onderzocht.

In het volgende hoofdstuk zijn we begonnen met een concreet geval om een perinatale studie van het "zuigen" uit te voeren. Na de uitleg van een occiput-iliacum-sinistra-anterior bevalling, hebben we in de verschillende fases van eventuele schedelbeschadiging en hun neurologische gevolgen onderzocht.

In een derde hoofdstuk hebben we het "zuigen" psychologisch bestudeerd. We zijn eerst begonnen met het gevoelsleven van de in-utero foetus en de huidige wetenschappelijke kennis op hormonaal gebied. Daarna hebben we de betekenis van het "zuigen" bestudeerd om ten slotte tot een aangepaste behandeling te komen.

In het laatste deel moesten de besluiten naar voren gebracht worden.

We hebben achtereenvolgens aandacht gehad voor:

- het belang van de normalisatie van eventuele letsels tijdens de bevalling.
- het belang het structurele en het psychische niet te scheiden.
- het belang in team te werken.

Kinderen met A.D.H.D. een osteopatische visie

Dirk Wouters

Je kan zeggen dat er vele factoren bij het ontstaan van ADHD een rol kunnen spelen. Erfelijkheid, de omstandigheden voor en na de geboorte, en de omgeving waarin een kind opgroeit zijn daarbij zeker belangrijk. Ook worden in de structuur bij een aantal kinderen met ADHD, in de anatomie van de hersenen een aantal anatomische veranderingen en/of neurobiologische stoornissen op het niveau van de neurotransmissie gevonden die een verklaring zouden kunnen vormen voor de gedragsproblemen en het concentratietekort. Over de manier waarop deze in aanleg aanwezige omstandigheden tot uiting komen is nog veel onbekend.

Met deze thesis heb ik dan ook geprobeerd een antwoord te geven op de vraag van vele ouders en therapeuten: "Wat kan er allemaal gedaan worden voor het ADHD kind, naast het geven van amfetamines, de gewone klassieke psychotherapie, de aangepaste schoolbegeleiding, enz... ?"

Mijn opleiding tot osteopaat D.O. heeft me veel verder geholpen om de therapie eens over een andere boeg te gooien en om voor deze ADHD-kinderen een duidelijk onderzoeksschema met aangepast behandelplan op te stellen. Het is echter dan wel een multidisciplinaire vorm van onderzoek en behandeling, waarbij zowel de craniale, de pariëtale en de viscerale structuren in één holistische totaliteit benaderd worden alsook het aspect voeding, dat m.i. een zeer belangrijke en onmisbare factor is.

Het was voor mij dan ook een hele uitdaging om te kunnen aantonen dat bijvoorbeeld amfetamines niet altijd de enige oplossing zijn, maar dat de essentiële vetzuren zoals de omega3 uit perilla- of diepzeevisolie en de kruiden zoals ginseng, passiebloem, citroenmelisse, valeriaan en kwekwortel, alsook de correcties van de posturologie zeker zo belangrijk zijn om het ADHD-probleem draaglijker te maken voor deze kinderen.

Het blijft echter moeilijk om te zeggen dat we deze vorm van "hyperactiviteit met aandachtstekort" niet kunnen genezen, maar we kunnen wel ons steentje bijdragen tot het algemeen welzijn van het kind en het hierdoor een aangenamer verder leven schenken.

Osteopathie is en blijft voor mij een boeiende materie die in vele opzichten nog verder kan verfijnd en uitgediept worden, zodat de vele problemen die het menselijk individu doormaakt, steeds kunnen opgelost worden.

General Osteopathic Techniques als aanvulling in de revalidatie van een hemiparetisch beeld

Stijn Bouckzoone

Het is niet evident om de General Osteopathic Techniques exact te definiëren. Het is een geordende en gecoördineerde opeenvolging van specifieke en karakteristieke articulaire technieken, gebaseerd op het lange hefboomprincipe, door het mobiliseren van de gewrichten en het ontspannen van de weke weefsels. Deze technieken kunnen zowel diagnostisch als therapeutisch toegepast worden en belangen het volledige lichaam aan.

De technieken worden bilateraal toegepast op de patiënt die zich zowel in zit als in rug-, buik- en zijlig kan bevinden. Ze hebben als uiteindelijk doel om de wervelkolom te behandelen en zo de algemene toestand van de patiënt te verbeteren.

De 3 'R'-en zijn van belang: de Routine (in de betekenis van "geordende opeenvolging"), het Ritme en de Rotatie. Een vierde 'R' kan eruit voortvloeien, met name de Relaxatie.

Deze technieken kaderen volledig in de holistische visie van de osteopathie, die het herstel van de homeostasis beoogt.

In het deel over hemiplegie, worden de motorische problemen ten gevolge van een C.V.A. besproken. Ook de verschillende behandelingsmethodes worden nader toegelicht.

Het biomechanisch concept van de lemnisci anatomici volgens Littlejohn komt ook aan bod. De verschillende technieken worden uitgelegd, geïllustreerd en toegepast bij vijf casussen met een hemiparetisch beeld waarbij de uitgangshouding soms moest worden aangepast.

Het blijft moeilijk om objectief vast te stellen welke resultaten te danken zijn aan de General Osteopathic Techniques en welke gekoppeld zijn aan de traditionele behandelingsmethodes en/of de medicatie.

Na de G.O.T.-behandeling, merken we een lichte daling van de spasticiteit.

Bij sommige patiënten daalde die met één graad op de Modified Ashworth Scale: van 3 naar 2 (van een sterke naar een matige tonus). Bij anderen was er een verbetering van hun gangpatroon merkbaar. Bij iedereen steeg het relaxatiegevoel.

Opeenvolgende behandelingen bewaren het resultaat.

Aangezien we op de drie grote terreinen inwerken, met name pariëtaal, visceraal en craniaal, zal er zeker een verbeterde circulatie, vascularisatie en homeostasis optreden. Dit resulteert in een algemene vooruitgang.

Het draait tenslotte allemaal rond bewegen. En... bewegen schenkt leven.

Dus... "keep on moving with the General Osteopathic Techniques".

Bekkeninstabiliteit bij de zwangere vrouw

Ilse Dierick

Bekkeninstabiliteit tijdens de zwangerschap is klassiek een geheel van pijn en symptomen rondom het bekken, de SIG en de pubis, veroorzaakt door hormonale en mechanische factoren.

Osteopathisch gezien gaan we deze instabiliteit verder opentrekken dan alleen "rondom het bekken". De zwangere vrouw bevindt zich in een toeestand van instabiliteit, zowel pariëtaal, visceraal, hormonaal, craniaal als uiteindelijk soms ook mentaal. Vermits het volume van de buik constant verandert, moet het lichaam telkens opnieuw een evenwicht zoeken. De behandeling valt dus niet weer te geven in een recept, noch te evalueren in grafieken, maar is een constant wisselspel.

Pariëtaal is het belangrijk dat we, rekening houdende met de mathematische lijnen, de op dat moment aanwezige "subluxaties" en/of blokkades zullen oplossen.

Visceraal mogen we vooral de invloed van het ligamentum latum niet vergeten, naast de algemene mobiliteit van uterus, diafragma thoracis en pelvinum.

Hormonaal kunnen we streven naar een beter evenwicht via onze craniale benadering (vnl. ter hoogte van het SSB), waarbij een normalisatie van de spanningsgraad van het tentorium van de hypofyse primordiaal is.

Het is belangrijk de zwangere te informeren over wat zich in haar lichaam voordoet, zodat ze inziet waarom rust (lichamelijk en geestelijk) en activiteit moeten afgewisseld worden, kortom opdat ze leert "te luisteren naar haar lichaam".

Via een aantal tips voor het dagelijks leven en stabiliserende oefeningen, kunnen we bijdragen tot het verzorgen van een dagelijkse correcte lichaamshouding en beweging. Daarnaast blijft het bewustmaken tot een gezonde voeding belangrijk voor de algemene homeostasie.

Persoonlijk hoop ik, met dit werk, mensen te kunnen overtuigen dat de osteopathische begeleiding in de pre-en postnatale fase geen "luxebehandeling" is en dat "bekkeninstabiliteit" niet zomaar "hoort bij het zwanger-zijn".