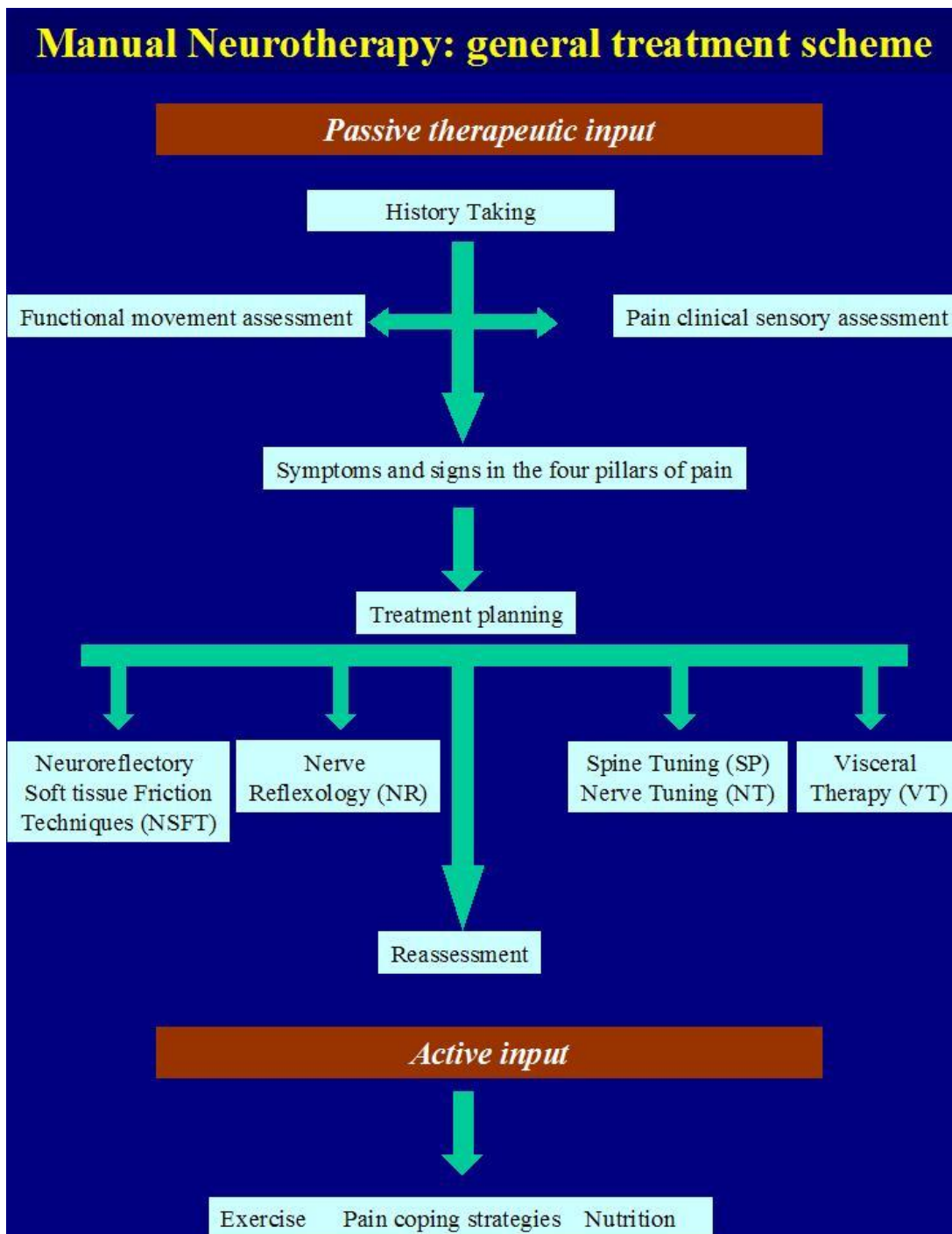


Manuele Neurotherapie in de praktijk.

Voorafgaande nota: voor een goed begrip: lees eerst het document "Manuele Neurotherapie: het concept".

Omschrijving van de MNT-behandeling.



I. Anamnese.

In de anamnese wordt de klassieke vragenlijst, betreffende de disfuncties en symptomen uitgebreid met meer gerichte vragen om volgende onderdelen te bestrijken:

- karakteristieken, frequentie, aard en evolutie van de pijn.
- symptomen in het viscerale systeem,
- symptomen in het hormonale systeem,
- symptomen betreffende stress en emoties.

Deze specifieke vragen zijn noodzakelijk om inzichten te krijgen in de 2^{de} en 3^{de} pijler van de pijn, in het bijzonder: autonome en psyche-emotionele factoren. Zeker bij chronische meer neurogene pijn zijn deze vragen belangrijk.

II. Functioneel bewegingsassessment en pijnklinisch neurogeen assessment.

Het functioneel Bewegingsassessment richt zich op algemene multisegmentale en segmentale bewegingstests van het musculoskeletale apparaat.

Het pijnklinisch sensorisch assessment bestaat uit accuraat uitgevoerde tests zoals: perifere zenuwpalpatie, strijken en prikken over dermatomen, perifere zenuwen, spinale zenuwen en huidzenuwen van de N. Trigeminus. Deze tests geven inzicht in het gedrag van perifere zenuwen, spinale ganglia, medula spinalis en hersenstam. Huidtests voor het sympathisch zenuwstelsel zijn ook ingebouwd. Het pijnklinisch sensorisch assessment geeft inzicht in diverse factoren zoals: inflammatoire pijn, zenuwortelpijn, neuropathie, gesensitiseerde medula spinalis en sympathisch onderhouden pijn. Allodynie, hyperalgesie en hypoalgesie zijn hier sleutelbegrippen.

Het samenbrengen van symptomen uit de anamnese, de tekens uit assessment en eventuele aanvullende gegevens uit beeldvorming en labonderzoek, geven de MNT-therapeut(e) voldoende informatie om de vier pijlers van de pijn in te vullen (Fig.1). Dit diagram is een werkinstrument om de relaties tussen de diverse elementen van de pijn te herkennen en om inzicht te krijgen in de pathofysiologie van de pijn. Op deze basis kan de therapeut een behandelplan uittekenen. Het hele proces van anamnese, assessment, pijnclimaat, behandelplanning en reassessment wordt omschreven als: *“het pijnklinisch redenerings-, assessment- en behandelplanningproces”*.

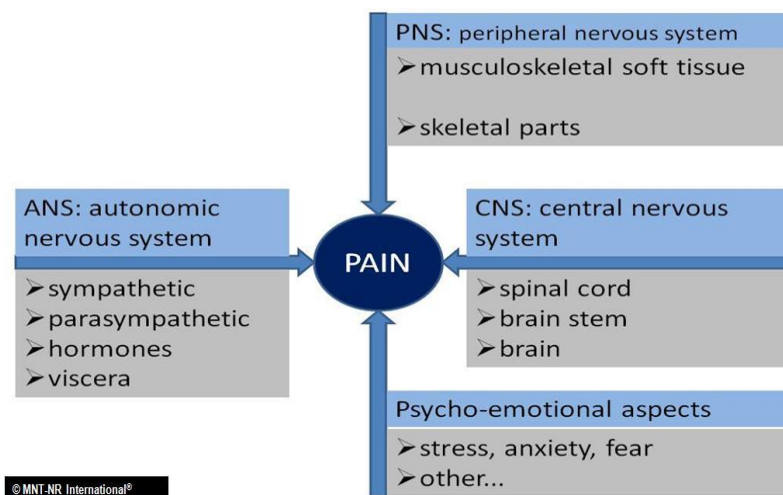


Fig. 1: The pain clinical diagram. (© MNT-NR International® 2010)

III. Behandeltechnieken.

Zoals reeds uitgelegd in het document “Manuele Neurotherapie: het concept”, dienen alle technieken als neuroreflectoire hefboomen voor het moduleren van neurofysiologische processen in perifere zenuwen, medula spinalis, hersenstam, hersencentra en autonoom zenuwstelsel.

Niet alle technieken zijn nodig in elke behandeling. Het hangt af van het pijnklinisch redeneringsproces welke technieken nodig zijn.

Het gebruik van zenuwreflexpunten aan de voet staat echter centraal in iedere behandeling omdat ze de gelegenheid geven snel en adequaat in te grijpen in de modulaties van het zenuwstelsel.

Hier volgt een beschrijving van de technieken.

III.1. Neuroreflectoire soft tissue frictie technieken(NSFT).

Dit is een circulaire massagetechniek over het verloop van perifere zenuwen of in het dieper verloop van zenuwen en bloedvaten. Deze techniek geeft een snelle verbetering van circulatie en axoplasmaflow. Zenuwen kunnen reageren met pijn (allodynie) bij het toepassen van NSFT. Een snelle daling van deze pijn wordt verwacht. Indien dit niet het geval is wordt de applicatie gestopt. De niet reduceerbare allodynie kan wijzen op sensitisatieprocessen in het centrale zenuwstelsel. NSFT wordt gecombineerd met zenuwreflexpunten aan de voet voor verdere modulatie van de perifere zenuwen. Fig. 2 geeft een idee van NSFT op de rug.



Fig. 2: NSFT op de rug. © MNT-NR International® 2008

III.2. Spine tuning en Nerve Tuning (SP en NT).

Bij Spine Tuning worden een aantal segmentale en multisegmentale mobilisatie- en compressietechnieken doorgevoerd op de wervelzuil. Hierbij worden op neuroreflectoire wijze proprioreceptors in facetgewrichten, intra- en supraspinale ligamenten gestimuleerd. De dorsale takken van de spinale zenuwen bieden een directe input in de medula spinalis. Gate control mechanismen spelen hier een rol in de modulatie van de spinale zenuwen en de dorsale hoorn van de medula spinalis. De bewegingen zijn ritmisch, repetitief en in een breed amplitude om een optimale ontlading van de dorsale rami te bekomen.

Bij Nerve Tuning worden zenuwmobilisaties doorgevoerd met het gelijktijdig aandrukken van de bijhorende zenuwreflexpunten aan de voet (fig.3).



Fig. 3. Voorbeelden van SP en NT. (© MNT-NR International ® 2008)

III.3. Viscerale neuroreflectoire therapie (VNT).

VNT omvat een aantal technieken op de buik- en thoraxzone en het diafragma. Het doel is: release van fasciale adhesies, mobiliseren van ingewanden en portaal systeem. Deze technieken worden opnieuw gecombineerd met bijhorende zenuwreflexpunten op de voet. In casu: zenuwreflexpunten voor sympathisch en parasympathisch zenuwstelsel. Al deze technieken hebben een diepe invloed op metabolisme en vandaar een modulatie in het autonoom zenuwstelsel (fig.4).

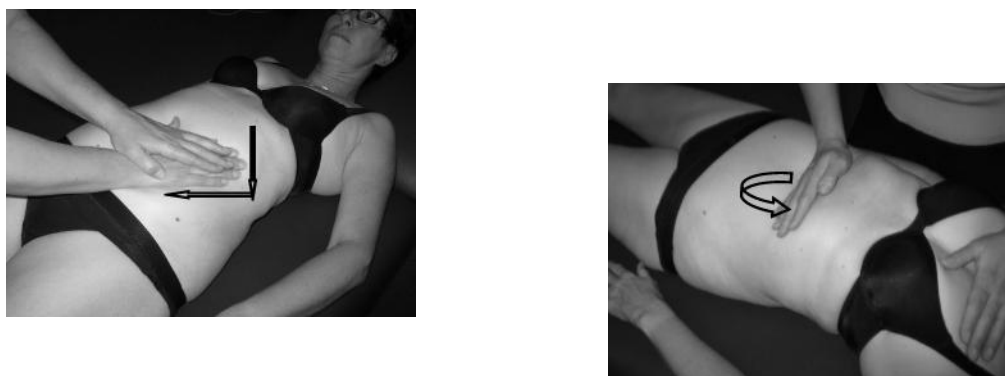


Fig. 4. Viscerale mobilisaties. © MNT-NR International ® 2008

Belangrijke opmerking!

De viscerale technieken zijn niet bedoeld als een tussenkomst in viscerale ziekteprocessen! Ze zijn gericht op het functioneel herstel van disfuncties in de musculoskeletale-viscerale bewegingskettingen.

III.4. Nerve reflexology (NR) op het voetskelet.

Het gebruik van zenuwreflexpunten steunt op de eeuwenoude traditie van voetreflexologie. Van daar uit werden drukpunten ontwikkeld die aangedrukt worden op het periost van de diverse skeletdeeltjes van de voet. Met deze druktechniek worden specifieke Vater-Paccini receptoren gestimuleerd. Deze receptoren hebben een gedetailleerd receptorveld met een snelle en precieze connectie naar de homunculi in de thalamus en in de sensorische cortex via de dorsale opstijgende banen. Een lange empirische en praktische ervaring, EMG-metingen en sensorisch assessment hebben geholpen in de locatie van meer dan 400 zenuwreflexpunten.

De reden waarom deze punten zenuwreflexpunten worden genoemd zijn:

- het aandrukken van één punt geeft een precieze modulatie in het innervatieveld van één zenuw of één zenuwstructuur;
- deze veranderingen zijn onmiddellijk meetbaar en waarneembaar;
- vermits alleen het zenuwstelsel zo snel en precies kan reageren spreken we van “zenuwreflexpunten”.

Zenuwreflexpunten komen tussen in de modulatie van zenuwimpulsen daar waar andere technieken falen.

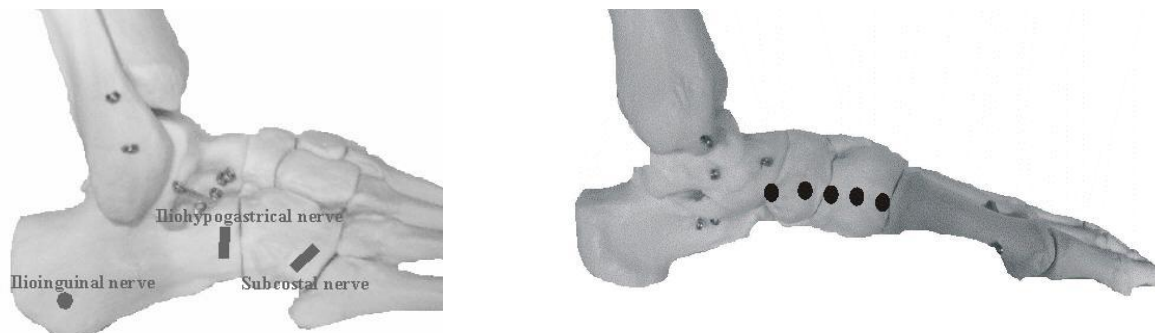


Fig. 5. NR voor de lumbale plexus en spinale zenuwen. © MNT-NR International® 2008

IV. Manuele Neurotherapie en evidence-based practice.

Zowel qua concept en technieken wijkt Manuele Neurotherapie af van de gangbare fysiotherapeutische toepassingen. Om diverse redenen ontbreken uitgebreide wetenschappelijke studies. Het belangrijkste van elke therapie is echter een efficiënt herstel en pijnbestrijding bij de patiënt.

In de opleiding wordt zeer veel aandacht geschonken aan het pijnklinisch redenerings-, assessment- en behandelplanningmodel. Dankzij dit model kan de therapeut op elk moment nagaan in hoeverre de doelstellingen bereikt worden. Bij elke patiënt wordt er dus een individuele evidence-based practice toegepast.

V. Actieve deelname van de patiënt.

Manuele Neurotherapie is in se een passieve therapie. De doelstelling is het lichaam in optimale staat te brengen voor functieherstel.

Net bij functieherstel is actieve deelname van de patiënt zeer belangrijk. De MNT-therapeut(e) heeft dan ook de taak om de patiënt te coachen in actieve bewegings- en oefentherapie.

Door zijn uitgebreide kennis van de pijnfysiologie is hij/zij ook in staat om de patiënt zijn pijn uit te leggen en te verklaren. Dat is een grote hulp om, door middel van een actief programma, de patiënt zijn pijn te leren beheersen. Vooral bij de chronische pijnpatiënt is dit zeer belangrijk.

MNT-NR International® (V.O.F.)
Albertkanaalstraat 22,
3511 Kuringen, Belgium



Tel: +32 (0) 475/80.47.90
E-mail: info@mnt-nr.com
Website: www.mnt-nr.com
