

Casus mini-symposium a-specifieke lage rugklachten

Personalialia:

De heer A.P. Schottenaar
Kerklaan 1
1342 PL OUDE GASTEL

Geboorte datum : 02-07-1969
Burgerlijke staat : gehuwd, 2 kinderen (2 en 6 jaar)
Werk : consultancy, fulltime
Hobby : zweefvliegen
Sport : fitness en tennis
Overige gegevens : normaal postuur

Klachtenbeeld

In het najaar van 2004 kreeg de heer Schottenaar in toenemende mate last van de onderrug zonder een daarvoor duidelijke aanleiding.

In eerste instantie werd geprobeerd door middel van aanpassingen aan de auto- en bureaustoel de rugklachten terug te dringen, dit zonder resultaat. In november 2004 nam de actualiteit van de rugklacht verder toe door twee acute momenten (spitaanval). Hierna was er sprake van een zogenaamde dwangstand in flexie. Aanvankelijk manifesteerde de klacht zich diffuus in de onderrug, maar later verplaatste de klacht zich naar de rechterzijde van de onderrug met regelmatig uitstraling naar de rechter bil en achterzijde van het rechter bovenbeen.

Doordat er met name angst voor bewegen ontstond en de bevestiging vanuit de omgeving (partner/kennissen) in zijn klachtenbeeld, besloot de patiënt zich ziek te melden.

In deze periode heeft hij veel op de bank en in bed gelegen om de rug rust te geven.

Rust gaf niet het gewenste resultaat en hij besloot na twee weken de huisarts te consulteren. Deze adviseerde hem ontstekingsremmende middelen in te nemen en weer meer te gaan bewegen. Na een maand thuis te zijn geweest is de patiënt in overleg met zijn huisarts en werkgever weer voor 20 uur aan het werk gegaan.

Op 4 januari 2005 (zeven weken nadat de heer door zijn rug was gegaan), is hij door zijn huisarts verwezen naar een fysiotherapeut voor een consult. De fysiotherapeut werd drie dagen later bezocht.

Uit fysiotherapeutisch onderzoek bleek er met name een pijnlijke en beperkte extensie en lateroflexie naar rechts aanwezig te zijn, de test van Lasegue was negatief. Straight Leg Raise (SLR) matig beperkt, uitvoerbaar tot ± 50 graden aan beide zijden. Hierbij was aan de rechterzijde uitstraling voelbaar tot achter in de knie.

Verder was er sprake van hypertonie van de lage rugmusculatuur en maakte de patiënt een zeer vermoeide indruk.

Na terugkoppeling met de huisarts werd besloten twee weken lang twee keer per week te behandelen. De behandeling bestond uit oefentherapie ter versterking van de rompmusculatuur, stabiliserende oefentherapie voor de wervelkolom en

mobiliserende oefeningen ter verbetering van de extensie in de lage rug. Ook werd hij geïnstrueerd hoe hij met zijn rug om moest gaan om zelf invloed uit te kunnen oefenen op zijn rugklacht.

Ter sedatie van de pijn werd er gebruik gemaakt van interferentie (elektrotherapie).

Ten tijde van de behandelsessie klaagde patiënt over toenemende rugklachten in de vorm van acute spit aanvallen. Dit maakte hem erg onzeker en angstig om te bewegen. Tevens veroorzaakten de spit aanvallen veel afweerspanning in de lage rug en bekken regio.

Werk:

Met betrekking tot de arbeidssituatie valt te melden dat er al geruime tijd onder grote druk werd gewerkt. Dit vanwege een fusie gecombineerd met een reorganisatie. Inmiddels is de heer Schottenaar weer 30 uur aan het werk.

Privéomstandigheden:

In de zomer van 2004 is de moeder van de patiënt na een kortstondig ziekbeeld overleden.

Status praesens in de 12^{de} week:

Straight Leg Raise: Rechts 70 graden (links 90 graden).

Patiënt kan rechtop staan . Pijn in de onderrug is verminderd, maar in de gluteaalregio en tot halverwege de rechter hamstring nog duidelijk aanwezig.

Tijdens het onderzoek wordt de pijn voornamelijk geprovoceerd tijdens extensie en lateroflexie naar rechts.

Reflexen: rechter APR iets verminderd aanwezig t.o.v. links.

Sensibiliteit: g.b.

Provocatie tijdens ADL: duidelijk provocatief zijn bewegingen richting extensie e/o lateroflexie zoals hardlopen, stevig doorwandelen en achterom kijken. Lang liggen (uitslapen) en lang zitten (autorijden) worden steeds vervelender.

Er is nog steeds een hypertonie van lage rugspieren en met name van de rechter m. Quadratus lumborum.

Patiënt gaf aan elke keer na de oefentherapie twee tot drie dagen meer klachten te hebben gehad. De mobilisatie oefeningen ter bevordering van de extensie van zijn lage rug en push-ups wees hij aan als veroorzakers hiervan. Na 2-3 dagen was de klacht weer op hetzelfde niveau als daarvoor.

Half februari, inmiddels meer dan 12 weken na het ontstaan van zijn rugklachten, heeft de huisarts besloten om de hulp in te roepen van de Manueel Therapeut.

** De gegevens van deze casus zijn fictief en dienen uitsluitend als leidraad voor de sprekers op het mini-symposium van het IOF-OMT te Amsterdam op 11-10-2005 in samenwerking met de Hogeschool van Amsterdam (HvA).