



De McKenzie methode

De Mechanische Diagnose en Therapie (MDT) voor a-specifieke rugklachten is in de jaren vijftig ontwikkeld door Robin McKenzie, een fysiotherapeut uit Nieuw Zeeland. Het blijkt dat voor 80% van de a-specifieke rug- en nekklachten geen duidelijke oorzaak aan te geven is. Het zijn deze a-specifieke rug- en nekklachten waar het McKenzie Concept zich mee bezig houdt. Zowel voor diagnose als therapie gebruikt McKenzie echter geen pathologisch-anatomisch model maar een ander classificatie model, gebaseerd op de symptomatologie van de patiënt. Bepaal welke mechanische factoren van invloed zijn op het klachtenpatroon van de patiënt en stel daarna vast welke oefeningen en adviezen voor het dagelijks leven van de patiënt gegeven kunnen worden. Doel van deze benaderingswijze is de patiënt onafhankelijk van therapie en therapeut te maken, en de kans op recidieven aanzienlijk te verkleinen. De zelfwerkzaamheid van de patiënt staat hierbij centraal. De McKenzie therapie is grotendeels “hands-off” voor de therapeut. Slechts indien de patiënt het niet meer alleen kan, zal de therapeut gerichte therapeutische technieken gebruiken.

Patroon herkenning

In het vraaggesprek tijdens de eerste afspraak is het McKenzie concept gericht op patroonherkenning. Er wordt uitgegaan van drie syndromen waarvan de kenmerken goed omschreven zijn. Een syndroom is een geheel van klachten en verschijnselen. Het vraaggesprek 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 naar het been verplaatsen of juist van het been naar de rug bewegen. De vermindering van de verschijnselen met het verplaatsen van de pijn in het been naar de rug wordt het centralisatie fenomeen genoemd. Door te onderzoeken met wat voor houdingen of bewegingen dit centralisatie fenomeen optreedt, kan bepaald worden welk syndroom (Houdings-, Dysfunctie- en Derangement syndroom) aanwezig is en kan de juiste behandelingsmethode ingesteld worden.



De McKenzie methode

1. Houdingssyndroom

Kenmerken:

- Geen bewegingsbeperking
- Pijn 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
- Een ergonomische beoordeling van de werkplek kan zeer nuttig zijn

2. Dysfunctiesyndroom

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 en 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 hebben.

3. Derangementsyndroom

Bij dit syndroom is er sprake van tussenwervelschijf beschadiging 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



De McKenzie methode

zenuwen, banden en spieren. Dit leidt tot pijn in de rug en eventueel uitstraling in het been.

Kenmerken:

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

Therapie:

- Oefeningen c.q. houdingen die de pijn centraliseren (de pijn moet uit het been verdwijnen en zich richting rug verplaatsen) en dan elimineren
- Vermijden van die houdingen die tot pijntoename of verergering van de uitstraling in het been 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. Houdingen met een bolle rug m.n. zitten, moeten zoveel mogelijk vermeden worden. Dit kan ondervangen worden door een klein kussentje of handdoekrol achter de rug te stoppen.

