

Dry Needling

Dry Needling, wat is het

Dry Needling is een specialisatie van de fysiotherapeuten van Topfysio en is één van de behandelvormen voor Myofaciaal pijnsyndroom (MPS).

Bij Dry Needling worden Myofasciale triggerpoints ("spierverhardingen") gedeactiveerd/ontspannen via het gericht prikken met een naald binnen de spier.

Dry Needling is op geen enkele wijze te vergelijken met klassieke acupunctuur, die gebaseerd is op meridiaanleer en een energetisch gericht concept. Dry Needling werkt direct op de spieren en is geen 'energie' behandeling.

Dry Needling in de praktijk

Bij Dry Needling wordt met behulp van uiterst dunne naalden de MTrP in de spier nauwkeurig aangeprikt. Dit geeft een lokale aanspanning van een groepje aangedane spiervezels. De patiënt voelt van deze aanspanning, afhankelijk van de spier, soms een licht schokje, soms een diep krampgevoel of kramp op afstand. Daarna ontspant de spier zich meestal direct.

De patiënt ervaart na een Dry Needling behandeling naast pijnvermindering meestal direct een voelbare daling in de spierspanning en een verbeterde beweeglijkheid en kracht in betrokken spieren.

Effectieve behandelmethode

De behandeling van triggerpoints met de klassieke fysiotherapeutische mogelijkheden is voor het opheffen van een MPS minder effectief gebleken en dit vergt vaak meer behandelingen dan wanneer men de MTrP's met Dry Needling aanpakt.

In die zin is Dry Needling een waardevolle aanvulling in de fysiotherapie.

Kosten

Dry Needling valt binnen de beroepsomschrijving. Bij Topfysio maakt Dry Needling deel uit van de gehele behandeling fysiotherapie. Indien uw aanvullende verzekering fysiotherapie dekt, dan vallen ook de kosten voor Dry Needling hieronder.

Meer informatie:

Voor uitgebreide informatie over Dry Needling [klik hier](#)

Lees hier uitgebreide informatie over [Myofaciaal pijnsyndroom en Myofasciale triggerpoints](#)

MPS

Myofaciaal pijnsyndroom is een verzamelnaam voor klachten aan ons bewegingsstelsel en wordt veroorzaakt door de aanwezigheid van zogenaamde Myofasciale triggerpoints (MTrP's) in spieren. Bestaan de klachten langer, dan zijn er vaak meer spieren bij betrokken. Bij langer bestaande klachten breiden de klachten zich vaak uit naar andere spieren en langs de wervelkolom.

Myofasciale triggerpoints (MTrP's)

MTrP's zijn essentieel binnen het kader van MPS. Een MTrP wordt gedefinieerd als een 'hyperprikkelbare plaats gelegen in een strakke band van dwarsgestreepte spiervezels'. Anders gezegd is het een pijnlijke plek in een spier, die naast een lokale drukpijn, ook vaak (door u herkenbare) pijn op afstand kan veroorzaken. Dat is de reden dat u de pijn vaak op een andere plaats voelt dan waar wij de oorzaak van deze pijn vaststellen. Men onderscheidt actieve en latente MTrP's:

- Een actieve MTrP (ATP) veroorzaakt spontane pijn of pijn als gevolg van beweging
- Een latente MTrP (LTP) is een gevoelige plek met pijn of gevoeligheid als gevolg van druk

Een MTrP kan een bewegingsbeperking, stijfheid, krachtverlies, pijnklachten en pijnontwijkend gedrag veroorzaken. MTrP's liggen altijd in de spieren. Ook kan er sprake zijn van reacties zoals zweten, duizeligheid, licht in het hoofd, wazig zien, rillerig zijn of koude handen.

Hoe kan MPS ontstaan?

- acuut; door een verkeerde beweging of een ongeluk;
- chronisch; door langdurig een verkeerde houding of overbelasting;
- langdurige overbelasting van bijv. arm, nek en/of schouder (CANS, voorheen RSI);
- overbelasting bij sporters;
- beschadiging van weefsel zoals bij een meniscus of hernia;
- langdurige afwezigheid van beweging, bijv. door gipsverband;
- psychologische factoren zoals stress, depressie, onrust en vermoeidheid;
- voetafwijkingen of verschillen in beenlengte (bijv. ontstaan na een botbreuk);
- chronische infecties en allergieën;
- slaapttekort;
- strakke kleding of riem, dragen van een rugzak

Kenmerken van MPS

Tot op heden ontbreken nog definitieve verklaringsmodellen voor het MPS.

Voor het stellen van de diagnose MPS is er minimaal sprake van:

- regionale gevoeligheid en referred pain (pijn op afstand);
- palpabele strakke spierband met triggerpoints;
- toename van lokale en 'referred' pijn bij druk op triggerpoint;
- vaak beperkte beweeglijkheid door relatieve spierversporing;
- krachtsvermindering, overigens zonder opvallende atrofie

Weinig herkend en vaak onbehandeld

Ondanks het feit dat MPS veel voorkomt, wordt het nog weinig herkend en blijft het dus vaak onbehandeld. Een reden waarom veel diagnoses, zoals a-specifieke lage rugpijn, ischias, nek- en hoofdpijn, schouderklachten, CANS (voorheen RSI genaamd), carpaal tunnelsyndroom, hielspoor (of beter fasciitis plantaris), post-whiplashsyndroom, ischias, en tenniselleboog voortdurend problemen kunnen blijven geven.

Onderzoek van MPS

Dagelijks worden (para) medici geconfronteerd met patiënten die klagen over spierpijnen, soms met een uitstralend karakter. De patiënt is doorgaans niet goed in staat de pijn zuiver te lokaliseren en het karakter ervan is vaak diep, dof en zeurend.

De pijnpatronen geven een goede indicatie van de spieren die mogelijk betrokken zijn bij MPS .

De fysiotherapeuten van Topfysio zijn getraind in het analyseren van uw klachten. De Topfysio zal allereerst door een gesprek en onderzoek uw klachten analyseren. Daarna worden de spieren onderzocht die deze pijn zouden kunnen veroorzaken. Specifiek wordt in de spieren gezocht naar spierverhardingen, die vaak drukpijnlijk zijn en aanvoelen als een plaatselijke verdikking.

Lage rugpijn

Een van de meest voorkomende klachten in het dagelijks leven is lage rugpijn. Hieronder vind je een kort overzicht van de Topfysio aanpak bij acute lage rugklachten. Een korte richtlijn van wat je beter wel en niet kunt doen. We onderscheiden in onze praktijk 2 soorten rugklachten. De acute lage rugpijn en de chronische rugpijn. Topfysio heeft voor beide een protocol wat gebaseerd is op de actieve revalidatie aanpak voor de wervelkolom van de International Academy of Sportscience (IAS).

Acute lage rugpijn

Acute lage rugpijn wordt ook vaak spit of acute lumbago genoemd. De klachten doen zich vaak voor bij een snelle onverwachte beweging. Het schiet dan in de rug en men heeft dan het gevoel dat de rug blokkeert. Vaak gaat dit ook gepaard met uitstralende pijn naar been of bil. Deze uitstraling valt te verklaren vanuit het myofasciaal pijn syndroom volgens het triggerpoint model van Travell en Simons.

De Topfysio aanpak, een combinatie van dry needling en actieve rugtraining, is een uitermate geschikte behandelmethode.

Niet doen:

Ontstekingsremmers, stil zitten of bedrust houden

Ontstekingsremmers slikken is sterk af te raden. Het verstoort het natuurlijke genezingsproces en de doorbloeding. Het lichaam kan dan geen goede inventarisatie maken van de rugklacht.

Door stil te zitten wordt de doorbloeding geminimaliseerd. Een goede doorbloeding is de basis van het herstel. Bovendien worden er bij rust geen functionele prikkels van het lichaam gevraagd. Dus krijgt het lichaam geen juiste informatie van wat er hersteld moet worden.

Wel doen:

Functioneel bewegen, rekoefeningen, balansoefeningen, triggerpoints deactiveren

Het is van belang zo snel mogelijk weer functioneel te gaan bewegen op geleide van pijn. Als je namelijk gaat bewegen wordt de doorbloeding aangezet. Dit is cruciaal voor het herstel want zonder goede doorbloeding gebeurt dit niet.

Hiernaast is het belangrijk om de aanwezige triggerpoints te deactiveren door middel van dry needling of dwarse fricties. Dit is een van de specialiteiten van Topfysio. Ook wordt er een specifiek trainingsprogramma gevolgd om de verschillende bewegingen van de rug te trainen. Dit is met name belangrijk om de belastbaarheid van de rug te verhogen zodat je minder kans hebt op een terugval

Lage rugpijn

Lage rugpijn komt veel voor in het dagelijks leven. Hieronder vind je een bondig overzicht van de Topfysio aanpak bij chronische lage rugklachten. We onderscheiden in onze praktijk 2 soorten rugklachten. De acute lage rugpijn en de chronische rugpijn. Voor elk heeft Topfysio een protocol wat gebaseerd is op de actieve revalidatie aanpak voor de wervelkolom van de International Academy of Sportscience (IAS).

Chronische lage rugpijn

Bij chronische lage rugpijn is het belangrijk om de oorzaak van de pijn te achterhalen. Dit is vaak erg lastig. Bij Topfysio wordt na een grondige analyse bekeken wat een aanleiding zou kunnen zijn tot deze lage rugklachten. Belangrijk is de klant inzicht te geven in de problematiek en daarnaast de mogelijkheden om op basis van het gegeven inzicht te motiveren voor de actieve revalidatie.

Voorwaarde scheppend wordt er eerst onderzocht of er ook actieve triggerpoints aanwezig zijn. Zo ja dan worden deze gedeactiveerd d.m.v. Dry Needling of dwarse fricties.

Aan de hand van de analyse wordt samen met de klant een behandelplan opgesteld. Dit bestaat uit korte en lange termijn doelstellingen.

Als de spierkwaliteit het toelaat wordt er een specifiek individueel trainingsprogramma opgesteld. Deze is gericht op de klachten van de klant. Wanneer en bij welke bewegingen krijgt iemand rugpijn. Deze structuren gaan dan op geleide van pijn belast worden. Trainen wat iemand niet kan en wel wil of moet kunnen. Hierdoor gaat de belastbaarheid van de structuur omhoog. Dit moet uiteindelijk leiden tot klachtenvermindering. En dat betekent dat de klant weer optimaal kan functioneren in het dagelijks leven.

De Spierscheur, wat te doen?

De TOPFYSIO benadering voor een spierscheur

Een van de meest voorkomende sportblessures is een spierscheuring, ook wel een spierruptuur genoemd. Je scheurt je spier vaak bij een inspanning met hoge snelheid. De plek waar de spier het vaak niet houdt is de overgang tussen de pees en de spier. Het spierweefsel is hier nog niet optimaal elastisch belastbaar. Door een snelle beweging komt de spier maximaal op rek, op het punt waar de elastische belastbaarheid dan nog niet goed is heb je kans dat de spier scheurt.

Wat te doen als je een spier scheuring hebt?

Het is belangrijk om het lichaam functionele prikkels te geven. Hierdoor blijft de doorbloeding goed op gang en kan het lichaam een inventarisatie maken van de ernst van de ruptuur. Dus blijven bewegen op geleide van pijn.

Binnen 7 tot 10 dagen is de belastbaarheid weer terug op 80-85% van de maximale belastbaarheid. Dit is dan ook een grote valkuil. Omdat alles goed voelt gaan mensen vaak te snel weer sporten op hun oude niveau waardoor het weer mis gaat. Een bekend voorbeeld hiervan is de profvoetballer Arjen Robben van Real Madrid en het Nederlands Elftal die dit meerdere keren gehad heeft.

De hersteltijd is afhankelijk van de grootte van de ruptuur. Gemiddeld genomen is dit tussen 4 en 6 weken. Na deze periode is de spier weer maximaal belastbaar. TOPFYSIO

heeft een eigen protocol voor de behandeling van deze blessure. Onderdeel hiervan is dat de rest van de spier rondom de scheur goed los is. Dit wordt gedaan dmv dry needling en dwarse fricties op de aanwezige triggerpoints. Hiernaast wordt er een specifiek krachttraining programma opgesteld om de aangedane structuur weer optimaal belastbaar te maken.

Enkeldistorsie

Door je enkel gaan of een enkel verzwikking (een inversie trauma of een enkel distorsie) is de meest voorkomende sportblessure.

Wat moet je wel en wat zeker niet doen als je door je enkel bent gegaan?

De ontstekingsfase

De ontstekingsfase bij een dergelijke enkel blessure kan tussen de 0-72 uur duren. Dit natuurlijke proces moet niet worden verstoord. Hier inventariseert het lichaam namelijk de ernst van het letsel.

De proliferatiefase

De proliferatiefase is het begin van het herstel. Door juist actief te bewegen wordt het bloed (met zuurstof en bouwstoffen) naar je enkel gebracht. Hierdoor is er een optimaal herstel.

Niet doen:

IJs; ontstekingsremmers; gips; bandage

Ontstekingsremmers, koelen, een bandage en tape zijn sterk af te raden. Het verstoort het natuurlijke genezingsproces en de doorbloeding. Het lichaam kan dan geen goede inventarisatie maken van de enkel/het letsel, waardoor het herstelproces vertraagt. Gips is uit den boze. Dit zorgt voor een langdurige mobiliteitsbeperking. Tevens verslechtert de belastbaarheid fors.

Wel doen:

Functioneel bewegen; balansoefeningen; triggerpoints de-activeren

Het is van belang zo snel mogelijk weer functioneel te gaan bewegen. Ook in de eerste 72 uur mits je niet teveel pijn hebt. De voet regelmatig hoog leggen is ook verstandig. Een tape hooguit alleen in de eerste 48 uur als het een heel zwaar letsel is. Geef ook zo snel mogelijk weer functionele prikkels aan je enkel. Dus probeer je voet en enkel zo normaal mogelijk te belasten en af te wikkelen op geleide van de pijn. Daarnaast kun je, naast de behandelingen, verschillende balansoefeningen thuis doen. De fysiotherapeuten van TOPFYSIO kunnen je hier meer over vertellen.

Ook is het zeer van belang de spieren rondom je enkel goed los te laten maken. Doe je dit niet, dan kan dat leiden tot vertraging van het herstelproces. TOPFYSIO heeft hiervoor verschillende effectieve behandelmethode zoals dry needling en diepe dwarse fricties op de myofasciale triggerpoints in je spieren.

Vanaf de proliferatiefase wordt de belasting opgevoerd. Je kunt hierbij denken aan specifieke krachtoefeningen, verschillende loop- en sprongvormen en balans oefeningen. Dit bouw je langzaam uit naar sportspecifieke bewegingen. TOPFYSIO kan je hierbij de deskundige begeleiding geven.