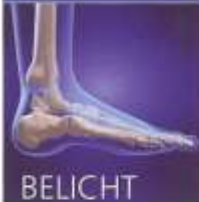


Tekst

Josya Sijmonsma,
oedeemfysiothe-
rapeut en medical
taping-instructeur

Foto's

Josya Sijmonsma en
Gert-Jan Olthoff



Medical Taping Concept

De laatste jaren maakt een groeiend aantal professionele behandelaars, waaronder fysiotherapeuten, oedeemtherapeuten en sportverzorgers, gebruik van een nieuwe behandelmethode: het Medical Taping Concept. De vraag rijst waarom deze behandelmethode zo snel in populariteit toeneemt en of het Medical Taping Concept van waarde kan zijn binnen het werkveld van podotherapeuten.

Het Medical Taping Concept komt oorspronkelijk uit Azië, waar het in de jaren zeventig in Korea en Japan is ontwikkeld op basis van principes uit de kinesiotherapie. Binnen de kinesiotherapie is een van de uitgangsprincipes dat gezonde, normale spieractiviteit essentieel is voor behoud, dan wel herstel van gezondheid. De regulatie van tal van lichaamsprocessen wordt beïnvloed door musculaire activiteit, zoals lichaamstemperatuur, lymfeafvoer en circulatie. Diezelfde processen kunnen verstoord raken als de spieren niet meer optimaal functioneren.

Vanuit die gedachte is het Medical Taping Concept ontwikkeld, een behandelmethode waarbij gebruik wordt gemaakt van een soort elastisch tapemateriaal. Het doel is om aangedane structuren zo goed mogelijk te ondersteunen in de normale, fysiologische functie, terwijl de 'full range of motion' in stand blijft.

Eind jaren negentig werd de behandelmethode geïntroduceerd in Europa, waar de belangstelling voor deze benadering onder de professionele behandelaars zeer snel toeneemt.

Materiaal

Bij het Medical Taping Concept wordt gebruikgemaakt van CureTape®, een elastisch materiaal gemaakt van zuiver katoen waar elastische vezels doorheen zijn gevlochten. Het materiaal is antiallergisch door de speciale samenstelling van de

lijm laag en de latexvrije elasticiteit. De tape is ventilerend en watervast. Hierdoor wordt het materiaal zeer goed verdragen en kan langere tijd achter elkaar worden gedragen. Een tapetoepassing kan zonder problemen vijf tot zeven dagen op het lichaam blijven zitten en kan na die periode herhaaldelijk vervangen worden, zonder dat huidproblemen optreden. Tape-irritatie komt slechts sporadisch voor.

De meest gestelde vraag over het materiaal is of er bepaalde werkzame stoffen aan zijn toegevoegd. Dit is echter niet het geval, de werkzaamheid wordt bepaald door de elasticiteit. De mate van rekbaarheid van de tape komt ongeveer overeen met de mate van rekbaarheid van de lichaams-huid. De effecten die met Medical Taping kunnen worden behaald, worden bereikt door gebruik te maken van die elastische eigenschap.

Bij de meeste toepassingsvormen wordt de huid in gerekte positie gebracht door beweging of door de hand van de therapeut. Vervolgens wordt de tape aangebracht zonder dat de tape zelf verder op rek wordt gebracht. Bij terugkeer naar de normale houding wordt de huid als het ware iets gelift. Er ontstaan welvingen of 'convolutions', waardoor wat ruimte gecreëerd wordt in de subcutis. Juist in de laag van de subcutis zijn tal van te onderscheiden receptoren aanwezig, liggen veel haarvaatjes en bovendien ligt er ongeveer 80% van

alle initiële lymfevaatjes van het lichaam. Door te werken met verschillende technieken, is het mogelijk om invloed uit te oefenen op de diverse structuren in de subcutis of zelfs op de onderliggende fascia. Omdat doelbewust gewerkt kan worden op de diverse structuren, kunnen ook zeer uiteenlopende effecten worden bereikt. Hierdoor kent het Medical Taping Concept een zeer breed toepassingsgebied.

Basisprincipe

De werking van Medical Taping kan verduidelijkt worden aan de hand van een hypothese.

Eerder in dit artikel is al een basisprincipe genoemd, namelijk dat gezonde, fysiologische spieractiviteit essentieel is voor herstel van gezondheid. De hypothese is dat een verstoord bewegingspatroon leidt tot vertraging van het herstel.

Siel dat er sprake is van een vorm van weefseltrauma, bijvoorbeeld een enkeldistorsie. Door dit trauma ontstaat een steriel ontstekingsproces wat gepaard gaat met een zwelling. Deze omvangtoename zorgt voor druk op de toe- en afvoerende bloedvaatjes en op de aanwezige lymfevaatjes. Hierdoor wordt de microcirculatie ter plekke verstoord, er is minder afvoer van weefsel-prikkelstoffen en tevens neemt de afvoercapaciteit van de lymfevaatjes af. De nociceptoren worden geëxciteerd door de toename van druk en de aanwezigheid

van weefsel prikkelstoffen. Er ontstaat dus pijn, waardoor het normale functionele bewegingspatroon verstoord raakt.

Op de conventionele wijze wordt deze enkeldistorsie meestal behandeld met mechanische immobilisering. Echter, deze mechanische immobilisering betekent meestal ook een verdergaande drukverhoging ter plaatse, met nadelige gevolgen voor de lokale circulatie en daardoor juist extra excitatie van nociceptoren. Dezelfde enkeldistorsie kan ook behandeld worden volgens het Medical Taping Concept. Door gebruik te maken van de juiste toepassingstechnieken, is het mogelijk om met behulp van CureTape de aangedane structuren effectief te beschermen tegen aanvullend letsel, zonder dat daarbij de bewegingsmogelijkheid wordt beperkt. Tegelijkertijd wordt gebruikgemaakt van de liftende werking van de tape. Er ontstaat een onmiddellijke drukreductie, waardoor microcirculatie en lymfeafvoer kunnen herstellen. De concentratie van weefsel prikkelstoffen neemt af, er is minder druk en per saldo minder excitatie van nociceptoren. De ervaren pijn neemt onmiddellijk af en het fysiologische, functionele bewegingspatroon herstelt. Als de eerder genoemde hypothese correct is, bevordert deze wijze van behandelen het herstelproces.

Effecten en technieken

Meerdere effecten kunnen worden bereikt:

- pijn demping, door drukreductie en circulatieherstel;
- verbetering van de circulatie;
- ondersteuning van de lymfeafvoer.

Daarnaast zijn er nog diverse andere effecten mogelijk:

- verbeteren van de spierfunctie door tonusbeïnvloeding;
- verbeteren van de gewrichtsfunctie, door:
 - beïnvloeden van de stabiliteit;
 - beïnvloeden van de positie;
 - beïnvloeden van de bewegingsrichting;
 - stimuleren van de proprioceptie;
- beïnvloeden van de fascie-positie;
- neuroreflexoire beïnvloeding. Bij diverse van de genoemde effecten gaat het uiteraard om een beïnvloeding langs neuroreflexoire weg, hier wordt speciaal bedoeld dat het mogelijk is om inwendige organen te beïnvloeden via een prikkel aan de oppervlakkige huid.

Om deze effecten te kunnen bereiken, wordt gebruikgemaakt van meerdere technieken, variaties van technieken en combinaties van technieken.

Mogelijke indicaties

Doordat er met meerdere technieken en combinaties van technieken gewerkt kan worden, waarmee in verschillende lagen van het lichaam diverse structuren beïnvloed kunnen worden, kent het Medical Taping Concept een zeer breed en gevarieerd toepassingsgebied.

Voorbeelden van indicaties die voor podotherapeuten interessant kunnen zijn: behandeling van een hallux valgus, standsafwijkingen in de tenen, afwijkingen in het dwarsgewelf en/of het lengtegewelf, plantaire fasciitis, hielspoor, diabetesche voet, sensibiliteitsstoornissen, afwijkingen in de statiek, laxiteit in gewrichten en musculaire disbalans.

Een aantal van deze aandoeningen kan alleen symptomatisch behandeld worden. Bij een fors aantal indicaties is echter het doel dat de patiënt uiteindelijk klachtenvrij wordt en de tapebehandeling kan worden afgesloten. Met name bij de standsafwijkingen in gewrichten wordt gewerkt met correctietechnieken waarbij na drie tot vijf behandelingen inderdaad een verbeterde stand bereikt wordt, die ook zonder tape in stand blijft.

De ervaring leert dat na het afsluiten van de behandeling voor een standsafwijking, de patiënt vaak maanden of zelfs jarenlang



Aanleggen van een hallux valgus-tape.



Volledige hallux valgus-tape.



Stand van de voet voor de behandeling.

klachtenvrij blijft. Regelmatig komt het echter voor dat deze patiënten zich na geruime tijd toch weer in de praktijk melden met dezelfde klacht. Bij een recidief volstaat meestal slechts een behandeling om de patiënt weer klachtenvrij te krijgen.

Casusbeschrijving

Mevrouw H., 63 jaar, meldt zich in de praktijk. In de anamnese vertelt ze dat met name de linkervoet pijnlijk is. Ze is 45 jaar kapster geweest en werkt nu nog een dag in de week. Als hobby's heeft ze golfen en dansen, maar het laatste jaar gaat dat niet meer wegens de voetklachten. Ze wil haar hobby's graag weer oppakken.

Ze is voor haar klachten gezien door een orthopeed, die geen mogelijkheden zag voor behandeling, maar wel aangepast schoeisel voorschreef. De aangepaste schoenen zorgden voor een toename van de klachten en waren bovendien erg onesthetisch, zodat ze deze niet lang gebruikt heeft. Vervolgens heeft ze een podoloog geconsulteerd, deze heeft zooltjes voor haar gemaakt. Ook de zooltjes leken een klachtentoename te veroorzaken.

Momenteel is er sprake van continue pijn in de linkervoet, zowel bij belasting als onbelast. De pijn lijkt onafhankelijk van het soort schoenen die ze draagt en is ook aanwezig als ze geen schoenen aan heeft. Ze beschrijft dat het soms voelt alsof een middenvoetsbeentje verschuift.

Ook de rechtvoet is pijnlijk, maar duidelijk minder ernstig dan de linkervoet. Soms heeft ze wat last van beide knieën. Ook in de knieën is de pijn links erger dan rechts. Verder heeft ze veel klachten aan nek en schouders en regelmatig ernstig hoofdpijn.

Bij inspectie in stand blijkt de derde teen van de linkervoet een hamerteen te zijn. Bij inspectie in gang blijkt links de afwijking naar de voorvoet een groot probleem, ze probeert belasting van de voorvoet te vermijden door het been in exorotatiestand te draaien en de standfase te bekorten.

Bij palpatie lijkt het Tinel sign positief, dit is echter geen herkenbare pijn voor haar. Verder heeft ze veel pijn bij palpatie ter hoogte van het derde MTP-gewricht. Bij belaste palpatie lijkt het derde MTP-gewricht een subluxatiestand te vertonen,

waarschijnlijk doordat het eerste teenkootje van de derde teen in een forse hyperextensie staat.

Werkdiagnose en behandeling

Er wordt geconcludeerd dat de pijn in de voorvoet veroorzaakt wordt door de afwijkende stand van de derde teen, waarbij het derde MTP-gewrichtje een subluxatiestand heeft bij belasting. De ernst van de luxatie in dit gewricht kan alleen maar toenemen tijdens het afwikkelen naar de voorvoet. De subjectieve ervaring van mevrouw dat het voelt alsof het middenvoetsbeentje soms verschuift, lijkt hiermee een meer objectief substraat te krijgen. Het doel van de behandeling is om deze subluxatiestand te verhelpen.

De behandeling bestaat uit een interventie met Medical Taping. Allereerst wordt de positie van de derde teen gecorrigeerd met behulp van een 'jiggle techniek', waarbij een standsverandering beoogd wordt door via de fascia de stand van de teen te beïnvloeden. Vervolgens wordt het dwarsgewelf ondersteund met een ligamentaire techniek, met als doel de subluxatiestand zo veel mogelijk te reduceren.



Behandeling volgens het Medical Taping Concept.

Onmiddellijk na de behandeling blijkt het looppatroon al verbeterd en is het voor haar mogelijk om pijnvrij de voorvoet normaal af te wikkelen. Aan mevrouw worden verder wat algemene adviezen meegegeven, waaronder het advies om zo normaal mogelijk te blijven belasten binnen de pijngrens.

Een week later volgt de tweede behandeling, waarbij eerst het effect van de voorgaande behandeling wordt geëvalueerd. Mevrouw vertelt dat ze op de dag van de behandeling nog hoofdpijn heeft gehad, maar daarna klachtenvrij is geweest. De pijn in de linker voorvoet is weggebleven, ze heeft geen last meer gehad van haar nek en schouders en ook de rechtervoet is nu klachtenvrij.

In totaal worden er vier behandelingen gegeven met een frequentie van een keer per week.

De tapebehandeling is drie keer zoals beschreven, de vierde keer wordt de ondersteuning van het dwangewelf achterwege gelaten.

Vijf weken na de start van de behandeling vertelt mevrouw dat ze de laatste week ook

zonder tape pijnvrij is geweest. De enige beperking is op dit moment dat ze relatief 'platte' schoenen moet dragen, omdat het lopen op hogere hakken nog wel problemen oplevert. Helaas voor mevrouw heeft ze een uitgesproken voorkeur voor schoenen met wat hogere hakken, die ze zelf esthetischer acht.

Een telefonische follow-up na vijf maanden leert dat de klachten in de voorvoet zijn weggebleven. Wel is duidelijk geworden dat de hoofdpijnklachten blijkaar niet alleen gereleerd waren aan de voetklachten, bij stress komen de hoofdpijnklachten weer terug.

Casusbespreking

In vier weken tijd is mevrouw klachtenvrij geworden, een resultaat wat ook na lange tijd nog bestaat. De interventie heeft

uitsluitend bestaan uit de Medical Taping-behandeling, waarbij alleen op lokaal niveau gewerkt is om de subluxatiestand in het derde MTP-gewricht van de linkervoet te reduceren. De klachten in de rechtervoet en in de beide knieën bleken hierdoor ook te verdwijnen, een effect wat hier toegeschreven mag worden aan de verbeterde statiek en het verbeterde fysiologische bewegingspatroon.

Omdat de standsafwijking in de derde teen niet volledig hersteld kon worden, mag de verwachting zijn dat de oorspronkelijke klacht terugkeert. Het is echter zeer waarschijnlijk dat in dat geval een tot twee behandelingen zullen volstaan om haar opnieuw klachtenvrij te krijgen. ■

Voor meer informatie: www.fysiotape.nl

(Advertentie)

 <p>Praktijk voor Podotherapie</p>	<p>Gezocht Podotherapeut(e)</p> <p>Voor 2 tot 4 dagen per week, met uitzicht op een full-time baan. Tevens zijn er mogelijkheden tot locaatsverhuur. Wij bieden goede primair en secundaire arbeidsvoorwaarden.</p> <p>Je komt te werken in multidisciplinaire praktijk gevestigd in Lierburg. Wij werken met een CAD-CAM systeem (Barcocontour).</p> <p>Naam: e: Podotherapie@hermsma.nl t: 06-16099483 (na 17.00)</p>
	