

PDS & Myofasciale Trigger Points: een kans?

Door Chris van Welij

Pijn vanuit onze ingewanden is een van de meest voorkomende vormen van pijn. Vaak veroorzaakt door ziekte toestanden zoals baarmoeder kolieken of hartspier infarcten, of als bij niet-ziekte situaties zoals darm- of blaaszwelling. De afgeleide c.q. uitgestraalde pijn kan een belangrijk diagnostisch model zijn voor de deskundige onderzoeker.

Aandoeningen van de ingewanden roepen via het centrale zenuwstelsel een gevoeliger worden op, met overgevoeligheid in -, en uitbreiding van het aantal en de grootte van betrokken gebieden.

Niet alleen weefselbeschadigingen, ook overmatige zwelling of abnormale samentrekking van een hol ingewandsorgaan (b.v. galblaas), snelle rek van een kapsel van een vast orgaan (b.v. de lever), maar ook trek op banden en [bloed]vaten kunnen vergelijkbare pijnen oproepen. Ook spieren, pezen, banden en bijbehorend weefsel kunnen bij een aandoening zowel lokale pijn of pijn op afstand veroorzaken. (2)

De pijn kan eveneens uitgestraald worden naar regio's zoals naar de buikspieren, de lage rug en bekken, waarbij zowel de huid als spier betrokken zijn. (1,4)

Een eerste reactie op een interne aandoening kan zijn het optreden van een spierverharding, die niet noodzakelijk pijnlijk is, maar zich toont als een strakke band of een spierspasme.

Trigger point:

Spieren trekken samen door het in elkaar schuiven van de eiwitten die de spierenvezels vormen.

(te visualiseren door de vingers van de beide handen in elkaar te schuiven). Wanneer deze eiwitten zo in elkaar schuiven dat ze door hun natuurlijke begrenzing heen gaan blijven ze haken en vormen een knoop, de rest van de spiervezel heeft een hogere spanning en vormt een strakke band. Wanneer in de strakke band een pijnlijke plek te vinden is die een kenmerkend pijn patroon op roept, spreken we van een myofasciaal trigger point.

Littekens, ligamenten en spieren zijn bekende bronnen van trigger points in myofasciaal weefsel (o.a. de spier, het omhullend weefsel, de pezen en banden).

Clinische verschijnselen van een actief myofasciaal pijnsyndroom.

1. Overgevoelige plek in een spier met een strakke band;
2. De Local Twitch Response (LTR*)
3. Geprojecteerde pijn,
4. Reproductie van de gewone pijn (**)
5. Bewegingsbeperking,
6. Spierzwakte zonder atrofie
7. Autonome reacties zoals transpireren, bloedvatverwijding, versnelde hartslag e.d. (5)

* Lokale twitch responses zijn ruggenmergsreflexen die uniek blijken te zijn voor myofasciale trigger points, actieve geven beide lichaamshelften een respons, latente aan een lichaamszijde (5)

** "ja, dat is mijn pijn"

Latente trigger points: niet manifest aanwezig, dragen bij aan chronische pijn, verstoren bewegingen en de bewegingscoördinatie.

Trigger point als restverschijnsel

Tijdens de acute fase van de aandoening van een inwendig orgaan kunnen veranderingen in de diverse weefsels ontstaan welke later een bron van pijn en ongemak zijn. Deze afgeleide, meestal doffe, pijn kan een pro-

bleem blijven lang nadat de originele pijn is verdwenen en de aandoening imiteren. Het pijnsyndroom kan dan het enige teken zijn van een voorbije aandoening van de interne organen.

In de dagelijkse praktijk zijn bij een aantal PDS patiënten trigger points gevonden in de spieren van de buikwand, de lage rug en het bekken. Uitschakelen van deze trigger points gaf bij hen een significante reductie van de buik en pijnklachten, beweging- en krachtherstel en het verdwijnen van autonome reacties. Ligt hier een kans?

Dry Needling technieken zijn een (para)medische behandeling door het inbrengen van speciale gesteriliseerde fijne naalden op specifieke plaatsen en door de huid heen in onderliggende weefsels met als doel het verlichten van pijn en andere klinische condities.

Uit onderzoek is gebleken dat 86,6 % directe pijnstilling ervaart, de behandel effecten blijven bij 30% permanent, bij 20% maanden, bij 20% weken, bij 10% dagen.(9.)

Casus:

Vrouw 1, bekend met spanningshoofdpijnen en PDS met zeer gevoelige buikspieren tussen borstbeen en de navel aan de rechterkant toonde bij onderzoek trigger points in de rechte buikspier. Uitschakeling van de aanwezige trigger points veroorzaakte een direct verdwijnen van de pijn, van de gevoeligheid van de buikwand; een ontspanning met warm worden van het darmgebied, gemakkelijker stoelgang. 4 weken na de sessie was deze nieuwe situatie nog steeds aanwezig.

Vrouw 2, geen strakke kleding of riemen om middel kunnen verdragen vertoonde gevoelige plekken in de buikspieren bij aanraking sinds 1998 na het einde van een colitis ulcerosa. Een enkele sessie met dry needling deed direct de gevoelige plekken verdwijnen. Een diepe ontspanning was tot haar genoeg direct waarneembaar.

Bronnen:

1. Robert.D Gerwin, The clinical neurobiology of fibromyalgia and myofascial pain: Therapeutic implications/ 2002/ 165-175. Journal of Musculoskeletal pain, vol 10, no 1/2/ 2002/ pp 165-175.
2. Simons DG ,Travell JG, Simons LS; The triggerpoint manual, vol 1, 2nd edition Williams & Wilkins,Baltimore , USA, 1999.
3. Fernandez-de-las-penas C ; Cuadrado ML ; Arendt-Nielsen L, Simons DG & Pareja JA : Myofascial triggerpoints and sensitisation : an updated pain model for tension-type headache/ Blackwell Publishing LTD Cephalalgia, 2007. 383-393.
4. Travell JG, Rinzler SH: the myofascial genesis of pain. Postgrad. Med, 11: 452-434, 1952.
5. Dommerholt J, Bron C, Franssen J, myofascial triggerpoints a evidence informed review. J Manual & Man Ther. 2006; 14:203-221.
6. Accarino A, Azpiroz F, Malagelada JR: Selective dysfunction of mechano intestinal afferents in the irritated bowel syndrome. Gastroenterology, 108: 636-643, 1995.
7. Zighelboim J, Talley NJ, Phillips SF, Harmsen WS, Zinsmeister AR: Visceral perception in irritated bowel syndrome. Digestive Dis Sci, 40: 819-827, 1995.
8. Lucas KR, Polus BI, Rich PA, latent myofascial triggerpoints: their effects on muscle activation and movement efficiency, J. of Bodywork and Movement Therapies (2004)8, 160-166 Elsevier LTD
9. Lewit K, The needle effect in the relief of myofascial pain, Pain 6 (1979) 83-90.

Auteur:

J.C.L.K. van Welij, fysiotherapeut, Boreelstraat 15, 2582 TW Den Haag, 070-3545109
mail: praktijkvanwelij@dds.nl