

Kinesitherapeutisch onderzoek :

Voorwoord :

Bij de Ziekte van Bechterew of Spondylitis ankylosans(SA) denken we snel aan de bamboospine, een typische voorover gebogen, kyfotische houding.

In de praktijk zien we deze houding de laatste jaren heel zelden dankzij de vroege detectie en ingrijpen en de grote vooruitgang op farmaceutisch gebied en ook dankzij het toedoen van de kinesitherapie, ergotherapie, sociale verpleegkunde

Geen enkele patiënt met SA is identiek. Om een adequate kinesitherapiebehandeling van de patiënt te waarborgen, is naast de anamnese, die de klachten en de doelen aan het licht brengt een grondig voorafgaand kinesitherapeutisch onderzoek aangewezen.

I . Statisch onderzoek : onderzoek van de patiënt in stand :

1. Langs achter :dorsaal

- Achillespezen : verticaliteit
- Dikte : vergelijking li-re : Sa gaat frequent samen met Inflammatie van AP
- Stand van de knieën
- Symmetrie van de onderste bilplooien
- Hoogte van de trochanters, cristae, sips en SIAS
- Romp : afwijkingen op sagittaal vlak : scolioses
- Stand van de schouders en scapulae
- Stand van het hoofd : torticollis
- Aanwezigheid van zwellingen : inflammaties (Bij SA dikwijls asymmetrisch in tegenstelling tot RA)
- Aanwezigheid van littekens

2. In profiel : sagittaal : bilateraal bekijken.

-
- Stand van de tenen en voeten: Standafwijkingen :
 - Hamertenen en klauwtenen
 - Knoopsgat- of boutonnièredeformiteit
 - Zwanehalsdeformiteit
 - Supructus, infructus
 - Standafwijkingen van de hallux(hallux valgus)
 - Windswept deformiteit
 - Sausage-toes

Nagelafwijkingen : ulcus (dr nagelverdrukking)

Schimmels

Eelt(door chronische druk)

Likdoorns (door afwijkende voet- of teenstand met als gevolg een
abnormale belasting

Voetgewelven

- Knieën : genu recurvatum, genu flexum
- Hoek van de romp met de dij
- Posterieure krommingen : lordose-kyfose
- Anterieure krommingen : abdominaal, Thoracaal
- Schouderstand (protractie?)
- Ellebogen(in flexie?)
- Stand van het hoofd (forward head posture)
-

3. Langs voor : ventraal

- Stand van de tenen en voeten (zie hoger)
- Stand van de knieën : varus-valgus
- Hoogte SIAS
- Centrage van de navel (symmetrie, ptose)
- Thoraxvorm
- Schouderhoogte
- Zwellingen, inflammaties
- littekens

II . Dynamisch onderzoek :

Flexietest in stand :

Onderzoek van de algemene kyfoserig, moet een vloeiende kromme zijn van het hoofd tot de tenen.

- Tenen : klauwen (flexieketting ++), strekken (extensieketting ++)
- Enkels (positieve hoek = verkorting van M. Triceps surae).
- Knieën : Genu flexum = verkorting van Ischiocruralen
- Genu recurvatum : verkorting van M. Quadriceps femoris
- Romp : Lumbaal, Thoracaal : retracties? Laaglumbale lordose : verkorting van psoas;
thoraco-lumbale lordose : hypertoon diafragma?
- Gibbusvorming?
- Cervicale kromming : Indien de patiënt kin niet kan intrekken is er een verhoogde spanning van de REK of PSK.
- Blokkages t.h.v. SIG?

Extensietest in stand :

Deze test gaat de soepelheid van de Romflexieketting (RFK) na.

De convexe kromming moet harmonieus verlopen, zonder onderbreking.

Een overprogrammatie van de flexieketting uit zich in de

- Stand van de tenen : hamertenen, klauwtenen
- Stand van de Voetgewelven : geaccentueerd voetgewelf(holvoet)
- Flexum van de knieën en heupen
- Retroversie van het Bekken
- Moeizame extensie van de Romp
- Protractie van de schouders
- Moeizame extensie van de nek : bewegingsvrijheid van occiput op atlas?

Lateroflexietest in stand : bilateraal uitvoeren

We laten de patiënt een zuivere lateroflexie, zonder rotatie uitvoeren en bekijken of dat een vloeiende buiging is, een harmonieuze laterale convexiteit van heel het lichaam.

- Tot waar daalt de hand langs elke kant in verhouding met de knie?
- Zijn er afvlakkingen? = segmentale rigiditeit
- Zijn er breuken? = lokale verhoging van de lateroflexie. Indien de breuk bilateraal aanwezig is, duidt dit op hypermobiele zone welke beperkte zones compenseert.
- Indien de afvlakking bilateraal aanwezig is, duidt dit op een rigiede zone. Indien ook in het frontaal vlak (bij flexie-extensie) de beperking op dat niveau aanwezig is en gepaard gaat met spierweerstand+++ , is er meestal een dieperliggende oorzaak.

Enkele specifieke tests bij SA : BASMI

1. Tragus to wall-afstand :

Patiënt in staande positie met de hielen en billen tegen de muur, voeten parallel en buitenste voetranden 30cm uit elkaar, kin intrekken. De afstand meten van de tragus tot de muur. Beter : afstand van de uitwendige gehoorgang tot de muur (mag niet meer dan 10 cm zijn).

2. Lateroflexie van de romp :

Zelfde uitgangshouding als boven. De romp zijwaarts buigen zonder rotatie of flexie van de romp. De afstand van de middenvinger tot de grond wordt gemeten.

Normaal is deze afstand 10 % van de totale lichaamslengte. Meer dan 10% is afwijkend. De test wordt langs beide zijden uitgevoerd en het verschil in amplitudo mag niet meer dan 0,5cm zijn.

3. Schober-index :

Patiënt in staande positie. De onderzijde van L5 wordt gemarkeerd, 10cm craniaal en 5cm caudaal van L5 wordt een lijn geplaatst. We vragen de patiënt een rompflexie uit te voeren en meten de afstand tussen beide uiterste punten. De opgemeten afstand, verminderd met 15cm, levert de Schober op.

Meer dan 4 cm is normaal, minder is afwijkend.

4. Intermalleolaire afstand :

Patiënt in staande houding of in ruglig. We vragen de patiënt de heupen zo ver mogelijk te spreiden zonder exorotatie van de heupen.

Meer dan 1m is normaal, minder is afwijkend.

5. Cervicale rotatie :

Patiënt in zit, rug gesteund, hoofd in een neutrale positie. We vragen de nek te roteren. De test wordt langs beide zijden uitgevoerd. Een amplitudo van 70° of meer is normaal, minder dan 68° is afwijkend.

Besluit : Is meer dan 1 score afwijkend : positieve test, dus verder bekijken

Bijkomende test :

Expansie van de thorax :

We plaatsen een lintmeter rond de thorax van de patiënt t.h.v. de tepellijn en meten de omtrek bij volledige expiratie. We vragen de patiënt een maximale inspiratie.

Normaal is het verschil meer dan 2cm. Minder dan 2cm is afwijkend.

Overige mobiliteitstests :

- Test van de iliopsoas, M. Quadriceps femoris (Janda)
- Bent Knee fall out : tot 45° geen meebeweging van het bekken Symmetrie?
- Flexietest in ruglig :
Deze test dient ter evaluatie van de lumbale lordose, de dorsale kyfose en de spanningsgraad van de spieren in posterieur plan(hamstrings en M. Quadratus lumborum).
Gebogen knieën duidt op een verkorting van de hamstrings, evenals een loskomen van het bekken t.o.v. de onderlaag. Een lumbale lordose wijst op een retractie van de M. Quadratus lumborum.
- Extensietest in ruglig :
De patiënt brengt de armen opwaarts naast het hoofd.
De bovenste ledematen komen plat op de tafel, de cervicale lordose verdwijnt, de thoracale kyfose verdwijnt . De lumbale WZ holt niet.
Observatie van flexie-extensiekettingen.
- Onderzoek van het diafragma :
Observatie van de ademhaling van de patiënt in ruglig.
Thoracaal of abdominaal?
Bij de abdominale AH moet de buik evenveel stijgen bij de inspiratie, als dalen bij de expiratie. Dit resulteert in een goede toniciteit van het diafragma.
Bij een diafragma in inspiratiestand, daalt de buik bij expiratie onvoldoende t.o.v. de inspiratie-amplitudo.
Het diafragma is in expiratiestand indien bij inspiratie de buik te weinig welft t.o.v. het dalen bij expiratie.

Deze tests zijn slechts een keuze uit het ruime aanbod van mobiliteitstests. Naargelang de klachten van de patiënt kan men specifieker en analytischer testen.

Aan de hand van de bevindingen is het aangeraden een individueel oefenschema op te stellen

Daarvoor geef ik graag het woord aan mijn collega, Vincent.

