

Alphen aan den rijn, 01-01-2014

Betreft: **Dhr / Mevr A. Voorbeeld**
10-02-1972

Beste heer Voorbeeld, geachte belanghebbende

Op 01-01-2016 zag ik bovengenoemde patiënt in onze praktijk. De belangrijkste klacht(en) waren:

- chronische lage rugklachten sinds 2 jaar
- regelmatig uitstralende pijn in het linker bovenbeen, zeurende pijn

Voorgeschiedenis:

Achillespeesklachten links sinds november 2012. Toename van klachten mogelijk door omvang van training.
Osgood schlatter bdz

Sport:

Atletiek, midden-lange afstand 800 – 1500m

Studie / Werk:

Net gestart met ALO
Werkt als salesmedewerker. Fulltime, voornamelijk zittend werk

Anamnese:

Rugklachten zijn ontstaan zonder aanwijsbare oorzaak, en waren toenemend in aard. Na een mindere periode in zomer 2013 werden de klachten weer heviger. Klachten worden erger door lang staan, veel zitten, opstaan en na een training.

De pijn wordt ervaren als een zeurende pijn met af en toe een steek. NRS is gemiddeld genomen 4/10, op heftige momenten 6/10 en meer stekend in karakter.

Eerdere behandelingen bij een andere chiropractor en acupuncturist hebben weinig verbetering opgeleverd.

Vragenlijsten en lichamelijk onderzoek:

Bij het bewegingsonderzoek wordt gekeken naar zeven basisbewegingen waarbij op kwaliteit gescoord kan worden. Hierbij kunt u denken aan stabiliteit, coördinatie en beweeglijkheid van de rug. Het onderstreepte cijfer geeft uw score aan



Score functioneel onderzoek Liebenson:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21

Deze score geeft een beeld van de functie van de rug. Hoe hoger deze score, hoe beter de rug functioneert. Een score van 12 of hoger is een veilige score. De kans is dan klein dat er klachten ontstaan door overbelasting als gevolg van 'disfunctie'. De score is in het begin vaak laag. Op het moment dat een beweging pijn doet, is de score nul.

De belangrijkste bevindingen uit het onderzoek zijn:

- Drukgevoelige irritatie linker SI-gewricht
- Duidelijke zwakte van de linker middelste bilspier
- Blokkades: L4-L5 en L5-S1 en linker bekken gewricht
- Hypertonie: Linker m. Quadratus lumborum en m. Tensor fascia latae
- Instabiliteit in het frontale vlak van de onderrug en
- Weinig anti-rotatie stabiliteit

Aanvullend onderzoek:

Geen.

Werkdiagnose:

Functionele chronische lage rugklachten als gevolg van een disbalans in de rompspieren, mede verergerd door blokkades in het onderrug en het linker bekkengewricht.

Behandelplan voor de eerste fase (2-5 weken):

Doel: pijnvermindering door middel van:

- Verbeteren beweeglijkheid van de onderrug en linker SI-gewricht
- mobilisatie oefeningen middenrug en linker bekken gewricht
- eventueel dry needling linker m. Gluteus medius

Behandelplan voor de tweede fase (1-6 maanden):

- Verbeteren stabiliteit rechter heup, slecht squat patroon. Uiteindelijk 1 leg squat
- Kracht verbetering bilspieren (gluteus medius bdz), rechts meer dan links
- Integratie tussen schuine buikspier en bilspieren
- Buikademhaling leren
- Inslippen beweegpatroon opstaan zonder buiging van de lage rug
- Mogelijk zijn op termijn steunzolen nodig, dit zal later opnieuw bekeken worden
- Adviezen:
 - o Het is verstandig om meer staand te gaan werken (sta-zit bureau)
 - o Het volgen van pilates lessen kan een goede aanvulling zijn om de rug te versterken

Met vriendelijke groet,

Sanos rugzorg
(sport) chiropractie / Fysiotherapie

