

Systematische review

Patiëntkarakteristieken in relatie tot bijwerking

Cervicale mobilisaties en manipulaties worden frequent en effectief uitgevoerd bij patiënten met nek- en hoofdpijn. Slechts zeer zelden is er sprake van een calamiteit (zware complicatie) na een cervicale techniek. Premanipulatieve tests gericht op arteriële integriteit en ligamentaire stabiliteit lijken niet voldoende valide en niet voldoende betrouwbaar te zijn. Het zou daarom waardevol zijn als patiënten met een verhoogd risico voorafgaande aan een cervicale handeling geïdentificeerd kunnen worden aan de hand van specifieke kenmerken. In deze review worden de karakteristieken in kaart gebracht van patiënten, behandelaren, het behandelproces en de complicaties.

Tekst: Rik Kranenburg PT, MMT

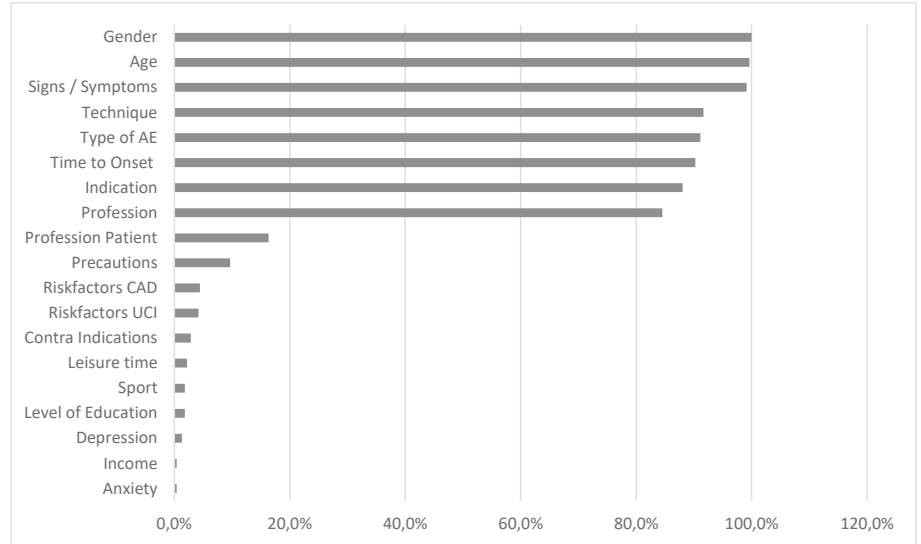
Complicaties na cervicale technieken worden sinds 1907 sporadisch beschreven. Ze worden beschreven in artikelen met diverse designs; van case reports tot systematische reviews. In deze review is gekeken naar case reports, retrospectieve case series en surveys, omdat ze de meeste karakteristieken beschrijven.

RISICOANALYSE

Voor het beschrijven van complicaties worden diverse termen gebruikt, zoals 'adverse events' en 'side effects', in het Nederlands respectievelijk 'complicaties' en 'bijwerkingen'. De Nederlandse Inspectie van Gezondheidszorg gebruikt voor een 'major adverse event', ofwel 'zware complicatie' de term 'calamiteit'.



Figuur 1. Parameters per case in percentages



AE: Adverse Event; CAD: Cervical Arterial Dysfunction; UCI: Upper Cervical Instability

Als onderdeel van goed klinisch handelen voeren behandelaren een premanipulatieve screening uit als risicoanalyse. In deze premanipulatieve risicoanalyse lijkt de medische historie van een patiënt een belangrijke bijdrage te leveren. Volledige anamnestiche informatie en een correct klinisch redeneerproces lijken complicaties na cervicale manipulaties te kunnen voorkomen. De International Federation of Orthopaedic Manipulative Physical Therapists (IFOMPT) biedt een raamwerk met handvatten voor een correcte anamnese.

METHODEN

Tijdens het reviewproces zijn de PRISMA-richtlijnen gevolgd, alhoewel de methodologische kwaliteit van de geïncludeerde artikelen niet is beoordeeld. Er is geen standaard checklist beschikbaar voor dit type studies. Dit wordt niet als grote beperking ervaren; een geïncludeerd artikel bevat de relevante data of niet.

Naast algemene epidemiologische factoren, zoals geslacht en leeftijd, zijn ook specifieke factoren geïnventariseerd, zoals indicatie, tijd van optreden eerste symptomen, gebruikte techniek, type complicatie, optredende tekenen en symptomen, contra-indicaties en risicofactoren. De samenstelling van de geïnventariseerde factoren had het IFOMPT-raamwerk als basis. Om de duidelijkheid te vergroten, is bij de inventarisatie expliciet verschil gemaakt tussen soorten complicaties, zoals vasculaire dissecties en fracturen, en optredende tekenen en symptomen, zoals nekpijn en duizeligheid.

RESULTATEN

Er werden initieel 1.043 artikelen gevonden, waarvan er uiteindelijk 144 geïncludeerd zijn. In totaal zijn er in deze artikelen 227 cases beschreven. Hiervan waren er 66,1% gepubliceerd in case reports, 28,2% in retrospectieve case series en 5,7% in surveys.

In z'n algemeenheid kan gesteld worden dat er weinig factoren ten aanzien van risicofactoren en contra-indicaties beschreven zijn. Van de 227 beschreven patiënten waren er 117 mannelijk (51,5%) met een gemiddelde leeftijd van 44,74 jaar (SD 11,91 en een totale range van 17-87) voor mannen en 39,22 jaar (SD 11,12 range 21-73) bij vrouwen.

BETROKKEN BEHANDELAARS

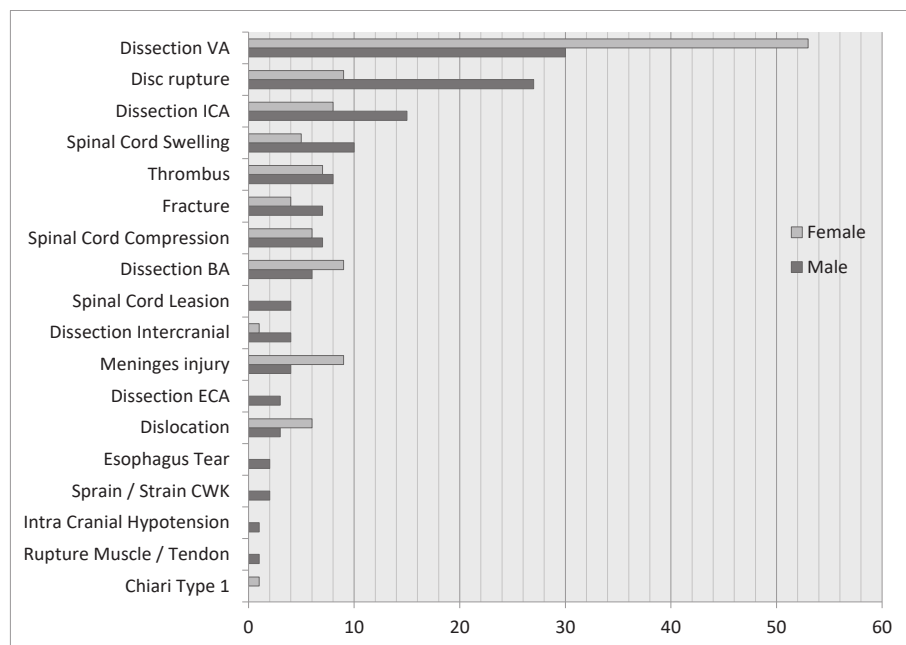
Het grootste gedeelte van de gerapporteerde complicaties was na behandeling door chiropractoren (65,6%). Daarna door niet-clinici (denk aan masseurs en 'native healers') met 5,3%, osteopaten 4,8%, fysiotherapeuten 3,1%, artsen 2,6%, zelfmanipulatie 2,2% en manueeltherapeuten 0,4%. Bij 15,9% van de patiënten was er geen behandelaar beschreven.

MEEST GERAPPORTEERD

Manipulatie was met 95,2% de meest gerapporteerde behandeltechniek. Hiervan werd 62,6% niet gespecificeerd beschreven. Dat wil zeggen dat er geen uitspraken werden gedaan over de aanwezigheid van een impuls of dat de richting niet beschreven was. Bij 26,9% was er sprake van een rotatiemanipulatie, bij 2,6% een

gen manipulaties en mobilisaties

Figuur 2. Type AE naar geslacht



VA: a. Vertebralis; ICA: a. carotis internus; BA: a. basilaris; ECA: a. carotis externus

tractie-impuls. Bij 3,1% van de patiënten was er geen techniek beschreven en bij 1,7% was er gemobiliseerd.

Indicaties voor cervicale behandeling werden beschreven in 87,7% van de cases. Nekpijn of nekstijfheid werd het meest genoemd (64,8%), gevolgd door hoofdpijn (17,6%) en duizeligheid bij 2 patiënten.

De meest gerapporteerde complicatie was een cervicale arteriële dissectie, in totaal in 57% van de cases. Dit is een totaal van de dissecties beschreven in de a. vertebralis (VA), a. carotis internus (ICA) en externus (ECA) en de a. basilaris (BA). Een dissectie van de a. vertebralis werd het meest gerapporteerd als complicatie.

TOP 5

De meest genoemde tekenen en symptomen waren:

1. verstoring van controle willekeurige bewegingen;
2. veranderd gevoel;
3. pijn;
4. parese;
5. visuele verstoringen.

De meeste tekenen en symptomen traden direct op na de handeling (45,8%) en 84,5% van de patiënten had binnen een week de eerste tekenen en symptomen. Bij 10,2% van de patiënten was hiervoor geen tijdschema beschreven.

DISCUSSIE

Er kan geen duidelijk profiel worden opgesteld voor patiënten die een verhoogd risico hebben op complicaties na cervicale handelingen. Op basis van de geïncludeerde casuïstiek zou men generaliserend kunnen stellen, dat iemand rond de 40 (mannen en vrouwen bijna gelijk) het grootste risico op complicaties loopt.

Met cervicale arteriële dissectie als meest beschreven complicatie is het verontrustend dat nekpijn/-stijfheid het meest werd beschreven als behandelindicatie, hoofdzakelijk omdat nekpijn een van de belangrijkste symptomen van een dissectie is. Er wordt daarom ook wel gesuggereerd dat het niet de cervicale handeling is die de dissectie veroorzaakt, maar dat de behandelaar niet goed genoeg is staat is om de reeds bestaande dissectie te identificeren tijdens het diagnostisch proces.

ADVIEZEN

Ondanks het gegeven dat zware complicaties zeer zeldzaam optreden, lijkt er wereldwijd sprake te zijn van een ondermelding van het aantal optredende gevallen. Dit is mogelijk verklaarbaar, maar volstrekt onwenselijk vanwege de meldplicht bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Juist omdat het zo zelden voorkomt, is vanuit preventief en educatief oogpunt alle informatie belangrijk. Wellicht zou er vanuit de tweede lijn een frequentere

terugkoppeling naar de behandelaar kunnen plaatsvinden na opname van een patiënt die recent cervicaal behandeld is in de eerste lijn. Het volledig en gestructureerd beschrijven van de informatie is hiervoor van wezenlijk belang. Een goede leidraad voor het schrijven van case reports zijn de in 2013 gepubliceerde CARE guidelines.* Ook zou het behulpzaam zijn als er in relatie tot terminologie meer eenduidigheid in de literatuur wordt aangehouden. Zo werd in deze studie 'chiropractic manipulation' ingedeeld als een niet gespecificeerde manipulatie met een chiropractor als behandelaar. Het is denkbaar dat de behandelaar geen chiropractor was of een andere techniek heeft gebruikt dan een manipulatie. Dat geldt ook voor de variëteit aan terminologie die gebruikt wordt bij een negatief niet beoogd behandelresultaat, al dan niet veroorzaakt door de behandeling zelf.

PROSPECTIEF ONDERZOEK

In een poging patiënten die een groter risico lopen op complicaties na cervicale handelingen, beter te identificeren, is vanuit Groningen een prospectief onderzoek gestart: Monitoring Cervical Manipulations (MCM-studie). Aan dit landelijke onderzoek nemen manueel therapeuten, chiropractoren en osteopaten deel. De deelnemers verschaffen data van reguliere behandeldagen en patiënten. Mochten er calamiteiten optreden tijdens of rondom de behandeling, dan kunnen ze hier anoniem melding van maken bij de onderzoeksgroep. Om het onderzoek te versterken, participeren ook twaalf ziekenhuizen in Noord-Nederland. Deze ziekenhuizen melden alle gediagnostiseerde dissecties. Kijk voor meer informatie op: www.cervicalemanipulaties.nl.

Rik van Kranenburg is werkzaam als promovendus aan het lectoraat Healthy Aging, Allied Health Care and Nursing van de Hanze Hogeschool Groningen. Daarnaast



is hij als docent fysiotherapie verbonden aan de Hanze Hogeschool Groningen, Academie voor Gezondheidsstudies, Opleiding Fysiotherapie. Hij werkt ook als fysiotherapeut en manueel therapeut bij Fysiotherapie Hooiweg in Zuidhorn. Hij is bereikbaar via h.a.kranenburg@pl.hanze.nl.

*www.care-statement.org