

fysiotherapie en Whiplash

Deze brochure geeft informatie over de nadelige gevolgen van een whiplashtrauma waarbij gekozen is voor de benadering vanuit fysiotherapeutisch oogpunt en gekeken wordt naar stoornissen, beperkingen en participatieproblemen.



inleiding

Veel mensen raken betrokken bij verkeersongevallen. Vooral de achteraanrijdingen zijn beducht vanwege het optreden van een nekletsel van het whiplash type. Toch zijn het niet alleen de aanrijdingen die een whiplash veroorzaken, ook sportongevallen en duikongelukken zijn een veelvuldige oorzaak van nekletsel. De gevolgen zijn zeer uiteenlopend, de ene persoon heeft geen enkele last, de andere persoon heeft klachten gedurende een aantal weken en weer een ander persoon kan blijvende klachten houden die uiteindelijk

leiden tot disfunctioneren en participatieproblemen op werk en sport. Er is nog onvoldoende inzicht in de oorzaken van deze verschillen.

klachtenbeeld

Symptomen die worden gerapporteerd direct (< 4 weken) en zes maanden na het ongeval:(bron KNGF richtlijn whiplash)

symptomen	direct na het ongeval	zes maanden later
nekpijn	90-100%	10-45%
verminderde beweging van de nek	40-95%	14%
hoofdpijn	50-90%	8-30%
gevoelig voor licht	30-80%	
pijn in schouder en arm	40-70%	5-25%
duizeligheid	20-70%	3-20%
concentratieproblemen	20-60%	5-21%
vermoeidheid	60%	
angst	45-50%	5-12%
afgenomen gezichtsvermogen	20-45%	3%
depressieve klachten	45%	5-10%
rugpijn	35%	
slapeloosheid	35%	
verhoogde irritatie	20%	9-14%
prikkelingen in de hand	10-15%	
verlies libido		7%

Bij studies over whiplashklachten wordt internationaal vaak gerefereerd aan gegevens afkomstig van de Canadese onderzoeksgroep Quebec Task Force on Whiplash Associated Disorders (QTF-WAD). Deze publicatie uit 1995 wordt in veel gevallen als leidraad gebruikt bij het beoordelen van het genezingsproces.

natuurlijk beloop

Gegevens over het natuurlijk beloop, ingedeeld in verschillende tijdsfases na het ongeluk:

- fase 1: Tot 4 dagen na het ongeluk: 50% heeft nog klachten
- fase 2: 4 tot 21 dagen na het ongeluk: 35% heeft nog klachten
- fase 3: 22-45 dagen na het ongeluk: 25% heeft nog klachten
- fase 4: 46-180 na het ongeluk: 20% heeft nog klachten
- fase 5: meer dan 6 maanden na het ongeluk: 15% heeft nog klachten

Samenvattend zien we dat het normale genezingsproces in de eerste 3 fases er toe leidt dat 75% weer normaal kan functioneren maar dat het genezingsproces na deze periode zeer langzaam gaat en er een kritieke fase ontstaat voor het ontstaan van chronische klachten. Toch moeten deze gegevens enigszins worden genuanceerd en lijkt het erop dat het genezingsproces in de eerste 3 weken bepalend is voor de mate van belastbaarheid. Bij de meeste patiënten die na 3 weken nog klachten hebben is er sprake van minimaal een vertraagd herstel en van verminderde belastbaarheid op lange termijn. Daarnaast wordt er bij de onderzoeken vaak uitgegaan van het gegeven of men weer aan het werk is of niet en wordt er geen vergelijking gemaakt met het functioneren van voor het ongeval.

Whiplash en Fysiotherapie

In maart 2001 heeft het KNGF de richtlijn Whiplash uitgegeven waarbij het fysiotherapeutisch diagnostisch en therapeutisch proces wordt beschreven bij patiënten met een whiplash.

Bij het **diagnostisch proces** is het doel het inventariseren van van de ernst, de aard en de mate van beïnvloedbaarheid van de klachten. Als meetinstrumenten kan de fysiotherapeut gebruik maken van een aantal meetinstrumenten. Voorbeelden hiervan zijn de [VAS-schaal](#) zoals beschreven bij de patiënt specifieke klachten lijst en de [NeckDisability Index](#).

Voor het testen van het evenwicht worden twee testen aanbevolen, het staan op een been en de koorddansersgang.

- **Staan op een been:** De patiënt staat zolang mogelijk (maximaal 30 seconden) op een been. Achtereenvolgens wordt gestaan op het dominante been en het niet dominante been. Voor elk been heeft de patiënt twee pogingen. De armen worden langs het lichaam gehouden. De patiënt mag de romp een beetje bewegen zolang zijn voet maar stil blijft staan. Het aantal seconden dat de patiënt kan blijven staan wordt genoteerd en is de eindscore.
- **koorddansersgang:** De patiënt loopt voetje voor voetje over een lijn van 3 meter (hiel van de ene voet tegen de teen van de andere voet.) Na eenmaal oefenen wordt de test zo snel en nauwkeurig mogelijk uitgevoerd, waarbij de fysiotherapeut met een stopwatch de tijd opneemt. Per fout (als de voet buiten de lijn is geplaatst of wanneer de hiel niet bij de teen aansluit) wordt 3 seconden bij de eindtijd opgeteld. Tot slot wordt een totaalscore berekend (eindtijd plus eventuele bijtellingen). Hiervoor wordt het gemiddelde van twee totaalscores genomen.



Bij het lichamelijk onderzoek wordt verder gekeken naar stabiliteit van de wervelkolom en de gewrichtsfunctie van de gehele wervelkolom. Verder wordt gekeken naar houding en spierspanning en wordt er een inventarisatie gemaakt van wat de patiënt wel en niet aan activiteiten kan uitvoeren en hoe zijn participatie is betreft sport en werk.

Voor de behandeling wordt gekeken of er sprake is van een normaal genezingsproces of een vertraagd genezingsproces. Een vertraagd genezingsproces kenmerkt zich door:

- aanhoudende pijn
- vermindering van activiteiten of afname in participatie
- uitbreiding van algemene klachten als vermoeidheid, depressieve klachten, minder kunnen doen etc.
- toenemende bewegingsangst
- uitblijven van behandelresultaat
- toenemende vraag naar therapie en medische onderzoeken.

Bij het **therapeutisch proces** wordt gekeken in welke fase (zie eerder) de patiënt zich bevindt en wordt gekeken of er sprake is van een normaal verloop of een vertraagd genezingsproces.

Fase 1:

In de eerste fase (tot vier dagen) staat de pijn voorop en beperkt de fysiotherapie zich tot begeleiden en informatie geven over de aard van het letsel en het natuurlijk beloop. Geadviseerd wordt om gedoseerd te bewegen. Het dragen van een halskraag wordt afgeraden, verschillende wetenschappelijke onderzoeken hebben aangetoond dat juist het gedoseerd bewegen het herstel bevordert.

Fase 2:

In de tweede fase (vier dagen tot drie weken) worden bij een normaal herstel de functies verbeterd en kan de belasting langzaam worden opgebouwd. Gedoseerd bewegen bevordert het herstelproces, de fysiotherapeut begeleidt de patiënt bij het bepalen van zijn grenzen ten aanzien van duur, tempo en aard van activiteiten. Het bijhouden van een activiteitendagboek kan hierbij een hulpmiddel zijn. Bij het trainen wordt gekeken naar de stabiliteit van de nekspieren en kan begonnen worden met evenwicht en coördinatieoefeningen.

Fase 3:

In de derde fase (drie tot zes weken) worden de functies verder verbeterd en de belasting opgevoerd. Pijn behoort niet meer centraal te staan en er wordt gewerkt aan terugkeer naar normale participatie op werk en bij sport en hobby. Er wordt aandacht gegeven aan de invloed van lichaamshouding tijdens het werk, huishoudelijke taken en sport en de invloed van statische belasting op het genezingsproces. (boek lezen, televisie kijken etc.) Voor het instellen van de werkplek kunt u kijken bij de pagina over [werkplekinstellingen](#)

Fase 4:

In de vierde fase staat de participatie in het werk op de voorgrond, de functies en vaardigheden en de belastbaarheid worden geleidelijk verder opgevoerd. Bij voorkeur vindt er overleg plaats met bedrijfsarts of Arbo dienst.

Fase 5 en 6:

Bij klachten die langer duren dan drie maanden neemt de kans op volledig herstel af en kan in overleg worden besloten tot een aanpak via een multidisciplinair team.