

A modern way to teach and practice manual therapy

Kerry R, Young KJ, Evans DW, Lee E, Georgopoulos V, Meakins A, McCarthy C, Cook C, Ridehalgh C, Vogel S, Banton A, Bergström C, Mazzieri AM, Mourad F, Hutting N. A modern way to teach and practice manual therapy. *Chiropr Man Therap.* 2024 May 21;32(1):17. doi: 10.1186/s12998-024-00537-0. PMID: 38773515; PMCID: PMC11110311.

Het doel van dit artikel is om het debat over het toekomstige onderwijs en de praktijk van de manuele therapie te stimuleren door een evidence-informed, geherconceptualiseerd model van manuele therapie (MT) (chiropractie, kinesithérapie en osteopathie^a) voor te stellen. Het nieuwe model verwerpt traditionele elementen van MT die niet worden ondersteund door wetenschappelijke evidentie. In plaats daarvan biedt het model een structuur die gebaseerd is op algemene humanistische principes van de gezondheidszorg.

Een groep ervaren, internationaal gevestigde academici, clinici en onderzoekers uit het hele spectrum van de MT werd bijeengeroepen. In een herhalend proces werden standpunten verzameld door middel van literatuuronderzoek en discussies. Er werden openbare presentaties gehouden voor multidisciplinaire groepen en feedback werd verwerkt. Consensus werd bereikt door herhaalde discussie van relevante elementen.

De drie principes van traditionele MT die door auteurs naar voor worden geschoven als zijnde nog steeds van grote invloed voor het onderwijs en de praktijk van MT, en die steeds moeilijker te verdedigen zijn gezien de groeiende hoeveelheid evidentie van het tegendeel, zijn: clinicusgerichte evaluatie, patho-anatomisch redeneren en techniekspecificiteit (*clinician-centred assessment, patho-anatomical reasoning, and technique specificity*).

- (1) Een clinicusgerichte evaluatie omvat bijvoorbeeld routinematige beeldvorming, het zoeken naar patho-anatomische 'laesies' en asymmetrieën, en gespecialiseerde palpatie. Een persoonsgerichte (*person-centred*) palpatie voor bijvoorbeeld pijn en gevoeligheid heeft een iets hogere betrouwbaarheid, maar is in het beste geval nog steeds slechts "redelijk". Dit betekent volgens de auteurs niet dat palpatie helemaal geen nut heeft; alleen dat effectieve MT er niet van afhankelijk is. Gezien het gewicht van de evidentie en de consistentie van de gegevens in de afgelopen decennia, suggereren zij dat de rol van een *hands-on* evaluatie door de clinicus niet langer centraal staat in de hedendaagse MT.
- (2) Het patho-anatomisch redeneren stellen de auteurs voor als het kader dat clinicusgerichte evaluatie koppelt aan de wens om MT-interventies zeer specifiek toe te passen. De sleutel hiertoe is de relatie tussen een patho-anatomische diagnose en de veronderstelde werkingsmechanismen van de toegepaste interventie. De meeste van deze mechanistische

^a Osteopathie werd enkel vertegenwoordigd door twee auteurs van het University College of Osteopathy te London, UK.

theorieën missen echter evidentie of worden direct betwist. Over het geheel genomen zijn er weliswaar enkele lokale weefselaanpassingen vastgesteld bij mensen met terugkerende musculoskeletale (MSK) pijn, maar deze zijn inconsistent en de evidentie is momenteel van lage kwaliteit en beperkt zich over het algemeen tot follow-upmaatregelen op korte termijn.

- (3) Techniekspecificiteit: technieken worden onderwezen met de nadruk dat een bepaalde richting, 'graad' van gewrichtsbeweging of vervorming van weefsel op een zeer specifieke locatie op een bepaalde manier nodig is om een succesvol behandelresultaat te bereiken. Het probleem is dat een interventie niet altijd het beoogde effect heeft, dat de toepassing van niet-specifieke technieken soms positieve resultaten kunnen hebben en dat schijn technieken (*sham*) soms vergelijkbare resultaten opleveren.

Voor de toekomst van MT, waarin het onderwijs en de praktijk van deze kerndimensie van MSK-zorg gebaseerd is, stellen de auteurs van dit artikel een nieuwe richting voor. Een die beroep doet op **persoonsgerichte zorg** op algemene principes van gezondheidszorg, de best beschikbare evidentie en hedendaagse theorie. De auteurs pleiten voor meer gebruik van patiëntgerichte evaluaties, zoals een grondige anamnese, het gebruik van gevalideerde *patient-reported outcome measures* (PROMS) en *real-time feedback* van patiënten tijdens de evaluatie. Het nieuwe kader houdt rekening met fundamentele en humanistische dimensies van op palpatie gebaseerde therapieën, zoals niet-specifieke neuromodulatie, communicatie en zintuiglijke waarneming, lichamelijke opvoeding en contextuele klinische effectiviteit. Om de beste zorg te kunnen bieden, moet rekening worden gehouden met algemene elementen in de gezondheidszorg, zoals de **veiligheid** en het **comfort** van de hulpvrager en de therapeut, en moet de zorg zo **efficiënt** mogelijk worden verleend.

Communicatie is de belangrijkste kritische dimensie van het hele therapeutische proces en moet gericht zijn op de fundamentele behoeften van mensen om hun symptomen en hun weg naar herstel te begrijpen. De auteurs wijzen ook op het feit dat elke herdefiniëring van MT palpatie zou moeten beschouwen als een communicatiemiddel om coöperatieve communicatie te ontwikkelen en te verbeteren en de therapeutische relatie te versterken.

De contextuele kwaliteit van iemands ervaring van de therapeutische ontmoeting kan de tevredenheid en klinische resultaten beïnvloeden. De **context** waarin therapeutische zorg plaatsvindt, moet daarom worden ontwikkeld om deze ervaring te verbeteren.

De auteurs besluiten dat een herzien en geherconceptualiseerd kader van MT, gebaseerd op de humanistische domeinen veiligheid, comfort en efficiëntie en ondersteund door de dimensies communicatie, context en persoonsgerichte zorg, zal zorgen voor een *empowerment*, biopsychosociale, *evidence-informed* benadering van MSK-zorg. Zij stellen voor dat het toekomstige onderwijs in en de praktijk van MT in chiropractie, kinesithérapie, osteopathie, en alle aanverwante praktijkgerichte beroepen in de gezondheidszorg gebaseerd moeten zijn op dit nieuwe kader.

In hoeverre dit kader werkelijk nieuw is voor de osteopathie laat ik aan het oordeel van de lezer. Ik zou zeggen : “wie de schoen past, trekke hem aan” of doe onderzoek naar een schoen die beter zit.