

RESEARCH

De kracht van interdisciplinariteit zonder verlies van identiteit: “Osteopathic” als onderdeel van de “manual therapies”



Patrick van Dun

Het *International Consortium on Manual Therapies (ICMT)* kende haar inaugurale conferentie gedurende gehele maand mei 2022 en werd aangekondigd als een op wetenschap gebaseerd interdisciplinair onderzoekssymposium voor klinici en onderzoekers. De spotlights staan op belangrijke onderwerpen die fundamenteel zijn voor het opbouwen van een productieve cultuur voor samenwerking om aldus de wetenschap en de praktijk van manuele therapieën te bevorderen. Het werden boeiende dagen in de metaverse en wanneer de interesse wat breder uitgedragen kan worden wordt dit beslist een blijver voor de toekomst. De uitdagingen blijven wel enorm maar een eerste belangrijke stap werd gezet.

De ICMT conferentie⁵ had drie doelen: het definiëren van manueel therapeutische technieken van de verschillende manuele beroepen om elkaar beter te begrijpen en een lexicon op te stellen om communicatie te bevorderen; fysiologische theorieën samen te vatten die door verschillende beroepsgroepen naar voren worden gebracht om de voorgestelde impact van manuele therapie op het lichaam uit te leggen en deze te vergelijken met het huidige evidentie; het rapporteren en verklaren van huidige en toekomstige biomedische benaderingen die nuttig zijn geweest of kunnen zijn als werkingsmechanismen van manuele interventies. Om deze doelen te bereiken werd er voor elkeen een ICMT werkgroep samengesteld. Teams van klinische, academische en onderzoeksprofessionals, die gedurende twee jaar twee maal per maand, en in de laatste maanden zelfs wekelijks, gedurende twee uur de activiteiten en de basisdocumenten voor de conferentie voorbereiden. Ikzelf werd gevraagd om in de eerste twee werkgroepen mijn steentje bij te dragen en was daarmee voor het osteopathisch beroep (vandaar

de “osteopathic” in de titel) één van de twee Europese deelnemers naast vier US osteopathic physicians voor deze beide werkgroepen. Chiropractie, kinesi-therapie, massage-therapie, *structural integration (SI)* (beter bekend bij ons als “*Rolfing*”) en de osteopathische beroepsgroep zijn de manuele beroepen die vertegenwoordigd zijn in het ICMT.

De conferentie werd al een jaar uitgesteld wegens Corona en begin 2022 besliste de organisatie na de Omicron-uitbraak om een live ontmoeting in Phoenix - Arizona om te gooien naar een metaverse ontmoeting in “*Gather-Town*”. De deelnemers zouden meer waar voor hun geld krijgen met gedurende de gehele maand mei bestaande uit: een apart welkomstevent, vier dagen conferentie, vier momenten met “*special interest discussions*” en een closing

ceremony op 3 juni. Gedurende de gehele maand mei waren de deuren van *Gather Town* continu geopend en konden de deelnemers vrij in en uit om zelfs buiten de uren van de conferentie in alle rust de 28 posters, of een presentatie ervan door de auteur te bekijken. In de bibliotheek kon een presentatie van de conferentie herbeleefd worden, video's bekeken van hoe de verschillende manuele beroepen hun therapeutische technieken uitvoeren, of er kon gewoon een sessie yoga gevolgd worden in het *Gather Town* park. De metaverse had schier onbegrensde mogelijkheden aan te bieden. Enkel spijtig van de zeer begrensde interesse: 139 deelnemers waarvan er maar een derde de conferentiedagen online bijwoonden. Deze stond, gezien de immense organisatie en tijdsinvestering van de leden van de drie werkgroepen, niet in verhouding. Zeker omdat de doelstellingen van dit



International Consortium on Manual Therapies
Conference 2022

A science-based interdisciplinary research symposium for practitioners and researchers.

consortium iedere clinicus, academicus en onderzoeker binnen de manuele therapie beroepen nauw aan het hart zou moeten liggen is deze magere opkomst moeilijk te begrijpen. Anderzijds waren de aanwezigen met hart en ziel bij het onderwerp en stemden de interactieve discussies en breakout sessies tot nadenken en verliepen zeer constructief.

Zowel de format van de conferentie als de doelstellingen waren veelbelovend en zijn zeker blijvers in de komende jaren. Eén van de belangrijkste boodschappen van deze conferentie was om uit de eigen beroepssilo te komen en onder het motto van samen sterk de inspanningen te bundelen om progressie te maken in het onderzoek naar manuele therapieën.

Zo deelde Lars Arendt-Neilsen, voormalig president van de International Association for the Study of Pain, zijn ervaringen voor duurzame samenwerking en toonde ons aan hoe belangrijk het is om uit onze beroepssilo's te stappen. Hij deelde in dit opzicht de resultaten uit zijn nieuwste onderzoeken mee met betrekking tot de musculoskeletale klachten bij long-Covid patiënten die aanwezig zijn bij 45% van Covid overlevenden op 8 maanden na ziekenhuisontslag. Zijn ervaringen bij het onderzoek naar complexe interventies, zoals manuele therapieën, bij complexe klachten zoals pijn, vragen een interdisciplinaire benadering in onderzoek en behandeling. Binnen de eigen silo vertoeven is dus niet zinnig om het zacht uit te drukken.

Helene Langevin, directeur van het National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH),⁶ één van de 27 verschillende instituten binnen de US National Institutes of Health (NIH), gaf in haar presentatie een overzicht van moderne meetapparatuur om de densiteit van het bindweefsel te bepalen, zoals statische en shear wave ultrasone elastografie en magnetische resonantie elastografie. Op die manier kon achterhaald worden dat na een CVA de spasticiteit niet enkel ontstaat als gevolg van een paralyse op neurologisch vlak maar dat er een densificatie plaatsvindt

ter hoogte van het bindweefsel dat hier mede voor verantwoordelijk is.

Partap Khalsa, directeur Division of Extramural Activities van het NCCIH en Alex Tuttle, program director van de Basic and Mechanistic Research Branch van het NCCIH, konden snel overtuigen met resultaten van hun *force-based manipulations* workshop van 2019, waarin ze de leemten in onze kennis van manuele therapieën vaststelden en oproepen tot multidisciplinaire samenwerking en het ontwikkelen van een standaardlexicon als leidraad voor toekomstig onderzoek. Om deze leemten te vullen werd er een onderzoeksproject opgestart: *Neural Mechanisms of Force-Based Manipulations*,⁷ dat door drie onderzoeksgroepen zal worden uitgevoerd en met negen miljoen dollar door de NIH zal gesubsidieerd worden. Het is duidelijk dat zulke bedragen enkel kunnen vrijgemaakt worden als alle manuele beroepen de handen in elkaar slaan en elk op zijn vakgebied zijn bijdrage levert.

Het "ontwikkelen van een standaardlexicon als leidraad voor toekomstig

“Multidisciplinaire samenwerking en het ontwikkelen van een standaardlexicon zijn de beste garanties voor toekomstig onderzoek.”

onderzoek”, was precies het eerste doel van het ICMT. Het uitgangspunt was om de verschillende manuele beroepen vertrouwd te maken met elkaars therapeutische technieken en begrippenlijst met specifieke termen die gebruikelijk zijn binnen het beroep. De poging van de kinesitherapie om in 2008 tot een model voor standaardisatie te komen van “manipulatie terminologie” in hun praktijk, was hiervoor een goed uitgangspunt.⁸ Daarenboven ontwikkelden we een document waarin alle belangrijke termen werden opgesomd om interprofessioneel de weg niet kwijt te spelen. We doopten dit document tot onze “Rosetta stone”. Termen als mobilisatie, manipulatie, artrokinematica, e.d. kunnen voor verschillende manuele zorgberoepen een toch wat andere betekenis hebben. Op die manier is het zonder deze Rosetta steen bijna onmogelijk om een onderzoeksartikel van bijvoorbeeld een clinical trial in de chiropractie of SI correct te beoordelen.

“Het doorbreken van de silo-mentaliteit is één van de belangrijkste opgaven van het ICMT.”



Maak kennis met Dorsoo en zet uw patiënten op weg naar een optimale nachtrust. Het Dorsoo ACTIVE+ slaapsysteem bestaat uit een hydraulische lattenbodem en een speciaal gecontourde matras. Dorsoo is het enige bed dat zorgt voor een opwaartse ondersteuning aan de lage rug. Het beweegt 's nachts automatisch en ongemerkt mee. Zo wordt uw patiënt in elke slaaphouding perfect ondersteund.

Resultaat: een optimaal ontspannen nachtrust en een nachtelijk vervolg op de goede zorgen die u overdag biedt.

Wat u overdag doet voor uw patiënten, doet Dorsoo 's nachts.



★★★★ Dorsoo
PROgramma

Informeer uw patiënten over ergonomisch slapen.

Wenst u vrijblijvend advies over slapen en rugpijn?

Wilt u onze folders met slaaptips ontvangen voor in uw wachtzaal?

Mail ons via pro@dorsoo.be of bel 0472 09 33 38.

www.dorsoo.be

Dorsoo
Slapen zonder rugpijn

We hebben dit in het verleden ook al kunnen ervaren met een osteopathische RCT, waarbij het voor Belgische academici van de universiteit van Antwerpen niet duidelijk was wat men precies met OMT bedoelde en welke specifieke technieken zich onder deze paraplu verschuilden.⁹ Men stelde zich vragen rond technieken die buiten de HVLA-technieken geheel onbekend waren binnen de gezondheidszorg. Bovendien vroegen ze zich af wat de mogelijke verschillen waren tussen “manipulaties” toegepast door kinesitherapeuten, chiropractors en osteopathische artsen. Deze informatie is immers essentieel in het debat over de reglementering van de osteopathie in België. Leysen et al. stelde voor om een robuust osteopathisch lexicon op te stellen dat deze technieken en hun klinische modellen duidelijk omschrijft. John Licciardone antwoordde hierop dat zulk een lexicon reeds bestaat in de vorm van een *Glossary of Osteopathic Terminology*.¹⁰ Enkel spijtig dat velen dit lexicon niet kennen. Dit lexicon was in elk geval voor het osteopathisch beroep binnen het ICMT een grote hulp die andere manuele beroepen totaal niet hadden. Ondanks het bestaan van dit lexicon blijven de omschrijvingen van wat er precies uitgevoerd wordt binnen een RCT in een onderzoeksartikel ondermaats. Zelfs wanneer het handelt over een *pragmatic trial* dient men open te communiceren over hoe de zorgverstrekkers hun patiënten behandeld hebben, zodat er een duidelijk beeld gegeven wordt van wat er precies in een consultatie heeft plaatsgevonden. Wanneer een onderzoeker in zijn artikel de interventie omschrijft als “cranial” heb ik zelfs als osteopaat geen idee wat hier precies werd uitgevoerd of bedoeld wordt, laat staan dat een buitenstaander dit kan ontcijferen.

“De angst voor een verlies van identiteit lijkt ongegrond, omdat het technisch arsenaal van een manueel zorgberoep slechts een deel is van wat het beroep uitmaakt.”

Ook dienden we binnen het arsenaal aan therapeutische technieken ons af te vragen welke algemeen gebruikt worden binnen de beroepsgroep, er mochten geen eponym-technieken vermeld worden (bv. Sutherland, Still, Maitland, Rolf, etc.), en we dienden verschillende technieken te groeperen tot de essentie van wat met de techniek werd beoogd. M.a.w. we moesten ons altijd afvragen of de voorgestelde techniek onderscheidend was. Als twee verschillende technieken op precies dezelfde manier worden gedefinieerd en uitgevoerd, dan zijn ze niet verschillend en kunnen ze tot dezelfde techniekfamilie behoren. Enkel op deze manier konden we tot een afgeslankt en waarachtig beeld komen van de therapeutische technieken per manueel beroep. Zowel de Rosetta steen als het overzicht met de meest fundamentele technieken voor elk manueel zorgberoep die dan interprofessioneel met elkaar werden vergeleken en die binnen het ICMT gedurende de twee laatste jaren werden opgetekend, zijn een enorme stap in de goede richting. Maar het werk is niet af. Voor wat betreft de osteopathie zijn er nog steeds onduidelijkheden tussen myofasciale en soft tissue technieken en vooral dienen we klinische modellen zoals bijvoorbeeld *Osteopathic Cranial Manipulative Medicine (OCMM)* niet als techniek an sich te beschouwen. In dit voorbeeld zijn de technieken die eventueel gebruik maken van dit model: *balanced ligamentous* en *balanced membranous tension (BLT en BMT)*, fluida technieken en *intrinsic movement* technieken. Duidelijkheid hier rond schep- en is noodzakelijk voor ons beroep.

De zorg voor het verlies van historische identiteit van elk manueel zorgberoep in dit hele proces was uiteraard te voorzien. Ik kreeg zelf ook de vraag voorgeschoteld na mijn eigen presentatie, waarin ik de geïntegreerde overzichtstabel voorstelde met alle therapeutische technieken van alle manuele beroepen. Het kan misschien choquerend zijn voor een osteopaat om zichzelf te zien als een lid van de manuele therapie beroepen, wetende dat we erg prat gaan op onze eigen identiteit als osteopaat. Toch is de realiteit wat ze is, en hetgeen we manueel in onze praktijk brengen is fysisch gezien niet veel anders dan hetgeen eender welk ander manueel therapeutisch beroep brengt, met name: het aanwenden van duw-,

trek- en afschuifkrachten in verschillende richtingen, frequenties en met een verschillend amplitudo. Sommige manuele technieken, maar niet alle, hebben dezelfde naam en sommige onder hen worden zelfs identiek uitgevoerd. Dit is ook de reden waarom het voor patiënten en beleidsmakers soms moeilijk is om bepaalde manuele therapie beroepen van elkaar te onderscheiden. Het antwoord op de zorg voor het verlies aan identiteit is gelaagd. Met betrekking tot een beter interprofessioneel begrip voor wat we doen en zeker voor de vooruitgang in het onderzoek naar manuele interventies en hun fysiologische impact, is dit proces enkel maar een winsituatie. De angst voor een verlies van identiteit lijkt ongegrond, omdat het technisch arsenaal van een manueel zorgberoep slechts een deel is van wat het beroep uitmaakt. De historische context van het beroep met haar klinische modellen en beroepswaarden die als leidende principes kunnen naar voor geschoven worden in de klinische besluitvorming (*clinical reasoning*) kunnen eerder het beroep karakteriseren en haar identiteit bepalen.¹¹

De zaadjes zijn geplant, nu is het een kwestie van verder te kweken. De gehele beroepsgroep op dezelfde lijn krijgen en dit alles omzetten in de dagelijkse praktijk zal een grote uitdaging worden. Dit geldt ook voor het klinisch en fundamenteel onderzoek. Doel is om elkaar beter te kunnen begrijpen, onze onderzoeksinspanningen beter te coördineren en te kaderen, en andere zorgverleners en onze patiënten beter te kunnen informeren.