



Karine de Laat studeerde ontwikkelingsociologie aan de Landbouwniversiteit Wageningen. Na een carrière als communicatie-adviseur koos ze voor reflexzonetherapie als professie. Ze schrijft voor de beroepsvereniging voor reflexzonetherapeuten VNRT en voor diverse blogsites. www.therapie-renkum.nl

Casuïstiek

Voetreflexmassage bij posttraumatische dystrofie

Inleiding

Posttraumatische dystrofie (PTD) is een aandoening waarbij een eenvoudige fractuur of verwonding ernstige klachten veroorzaakt. Volgens schattingen komen er per jaar 8000 nieuwe gevallen in Nederland bij.^[1] PTD staat ook bekend als Complex Regionaal Pijn Syndroom of Sudeck's syndroom. Door het chronische karakter en de motorische handicap vormen patiënten met posttraumatische dystrofie een belangrijk deel van de populatie patiënten met langdurige pijn. De pijn is veelal continu en moeilijk behandelbaar, standaardbehandeling bestaat vooral uit pijnmedicatie.^[2] Mobilisatie en fysiotherapie kunnen leiden tot pijnreductie en beter functioneren.^[2] Deze casusbeschrijving illustreert dat een combinatie van voetreflextherapie en oefeningen ook effectief kan zijn bij het herwinnen van motorische functie.

SAMENVATTING:

Posttraumatische dystrofie (PTD) is een chronische, moeilijk behandelbare aandoening. Pijnmedicatie en fysiotherapie vormen de standaard behandelopties. Deze casusbeschrijving illustreert de mogelijkheden van een combinatie van voetreflexmassage, oefeningen en littekenontstoring via de reflexmethode van Hanne Marquardt bij posttraumatische dystrofie. Allen toegepast vanuit een holistische benadering. Zo kan een breder behandelperspectief aan PTD-patiënten geboden worden.



Presentatie van de casus

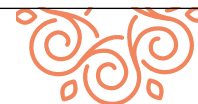
Een vrouw van 61 jaar komt bij mij nadat ze is geopereerd aan haar rechterkaak, gevolgd door radiotherapie, vanwege kanker. Na de operatie kon ze niet praten en was haar zicht ernstig beperkt. Ze heeft veel pijn aan haar kaak en vaak hoofdpijn boven het oor. Daarvoor neemt ze 4x per dag 2 paracetamol. Ze loopt met stok. Door een tekenbeet ontwikkelde ze twintig jaar geleden posttraumatische dystrofie in het linkerbeen. Uit hetzelfde been is kuitbeenbot en huid weggenomen om de kaak te herstellen. Sinds de operatie is de pijn aan het PTD-been toegenomen, de voet is verstijfd in de enkel en de grote teen zit vast. Ook in de rechtervoet is weinig bewegingsruimte. Het litteken, dat van knie tot enkel loopt, is blauw van kleur. Ze heeft een doorligwond aan de linkervoet, onder de hak.

De cliënt toont zich optimistisch, maar is boos vanwege de werksituatie. Ze wil meer rust en kracht ervaren om het gesprek aan te gaan op haar werk.

De eerste stap in de behandeling is rust brengen. Ik zet een oormagneetje op reflexpunt shen men voor pijnverlichting en rust, dat werkt op lichaam en geest. Daarnaast gebruik ik ontspannende grepen en reflexpunten op de voet. De voetreflexmassage van 45 minuten bestaat uit zachte grepen om het zenuwstelsel tot rust te brengen en de cliënt te laten ontspannen.

Na drie sessies, over een periode van vijf weken, voelt de cliënt zich positiever en minder somber en onrustig. De pijn in de kaak is er nog. De voeten worden soepeler. De doorligwond is geheeld.

Vervolgens richt ik de voetreflexmassage op het vergroten van de beweeglijkheid van de voeten. In de enkel zitten



Wil jij ook een opmerkelijke en voor ons vakgebied informatieve casus met collegae delen? Meld je dan aan via redactie@vnig.nl
De cliënt dient toestemming te verlenen voor een geanonimiseerde bespreking van deze casus.

veel proprioceptieve receptoren die informatie geven over de stand van de ledematen, zelfwaarneming en zelfgevoel. Daarnaast geef ik voetoefeningen mee voor thuis. In de loop van enkele behandelingen verandert het litteken van kleur: van blauw naar donkerrood naar vleeskleurig.

De cliënt is gemotiveerd en reageert goed op de behandeling. Ik ga een stap verder en pas littekenontstoring toe via de reflexmethode van Marquardt.^[3] Dit is een vast protocol op de reflexzone van het litteken op de voet. Littekenontstoring helpt om de emotionele lading van het litteken los te laten en heeft een helend effect op het litteken zelf. De reflexzone van het litteken is flink pijnlijk. Doorademen helpt, de pijn neemt af en het PTD-been ontspant.

Dan komt de hoofdpijn achter het oor terug. De pijn concentreert zich boven haar oor in het verloop van de Drievoudige Verwarmer-meridiaan, die begint op de handen. Ik behandel een aantal keren op armen, handen en voeten volgens een energetisch massageprotocol, waardoor de armen meer ontspannen.

Toch zit er nog ergens een energieblokkade. De maand erop is de maag van streek en heeft ze pijn aan de knieën. Polariteitsmassage op knie en enkel brengt de energie weer in beweging, alles wordt warm.

Helaas keert na zeven maanden de kanker terug. Er volgt opnieuw een operatie. Een gebeurtenis in het ziekenhuis zorgt voor een grote emotionele terugslag. De pijn is terug, haar gedachten malen en het vertrouwen in haar lichaam is weg. De behandeling richt zich opnieuw op ontspannen en rust creëren. Tijdens de behandeling heeft ze het gevoel dat het linkerbeen er niet bij hoort. Ik laat haar thuis oefenen met op de tenen staan. Zo krijgen de hersenen een prikkel dat de linkervoet volledig kan worden vertrouwd. Ik plaats opnieuw een oormagneetje op shen men tegen de onrust.

Een maand later loopt ze zonder stok! Ze zit lekker in haar vel, fietst, sport en kan door verbeterd zicht weer autorijden. De onrustige gedachten zijn weg. De pijn is nog niet weg. De cliënt wil de behandelingen graag voortzetten, het brengt haar rust en zelfvertrouwen.

Discussie

Deze cliënt met twintig jaar PTD in het linkerbeen heeft door een holistische benadering en voetreflextherapie een sterke verbetering van kwaliteit van leven ervaren. De behandeling verliep in vier stappen, waarbij het proces van de cliënt leidend was. Verschillende technieken en protocollen uit de reflexzonetherapie zijn toegepast. Het resultaat van vrijwel volledig herstel van de mobiliteit is bereikt in tien sessies met een doorlooptijd van acht maanden. Daarnaast keerde de visus terug, waardoor de cliënt weer kon autorijden.

‘de cliënt heeft door een holistische benadering en voetreflextherapie een sterke verbetering van kwaliteit van leven ervaren’

Hoe verhouden deze positieve resultaten zich tot bestaande kennis uit onderzoek? Over voetreflextherapie bij PTD is weinig literatuur beschikbaar. Wel is het effect van voetreflextherapie bij pijn, stress en onrust goed beschreven.^[4,5] Slechts één casestudy beschrijft het gunstige effect van voetreflexologie bij ernstige PTD.^[6] Er zijn weinig behandelingen voor PTD beschreven: fysiotherapie met mobilisatie^[2] en de Macedonische methode.^[7] Een behandelprogramma voor PTD bij kinderen leert de aandacht tijdens massage te richten op de pijn en te praten tegen het pijnlijke lichaamsdeel.^[8]

Aanraking, door de pijn heen gaan en mobilisatie van het aangedane lichaamsdeel vormen de pijlers van deze drie behandelmethoden. Elementen die ook zijn terug te vinden in deze casus. De werkzame mechanismen van reflexzonetherapie zijn nog niet blootgelegd. Mogelijke fysiologische verklaringen kunnen worden gevonden in structurele integratie en fasciale spierkettingen. Druksensitieve sensoren in de voet geven signalen waardoor het bindweefsel beter gaat functioneren.^[9] De literatuur is onduidelijk over een psychosomatische grondslag voor PTD. De verwevenheid van emoties is in deze casus opvallend. Uiting kunnen geven aan emoties en het zowel geestelijk als lichamelijk verwerken is een belangrijk onderdeel van het helingsproces. Iets wat ik vaker terugzie in mijn praktijk. Traumatische gebeurtenissen in het verleden worden herleefd in het heden. De lading van het trauma is als het ware niet afgevoerd.^[10]

Conclusie

Reflexzonetherapie kan ingezet worden bij complexe aandoeningen waarin pijn en trauma een belangrijke rol spelen, zoals bij PTD. Ook na twintig jaar kan nog winst worden geboekt in kwaliteit van leven. ■

BRONVERMELDING:

1. Dystonie Vereniging. *Posttraumatische dystrofie*. Geraadpleegd op 10 maart 2023 via <https://www.dystonievereniging.nl/dystonie/publicaties-artikelen/publicaties-posttraumatische-dystrofie/>
2. Vecht J. *Behandeling van posttraumatische dystrofie*. Ned Tijdschr Geneesk. 2000;144:1620-2.
3. Golden Feet, Alkenen, België 12 en 13 maart 2018. *Introduction to Reflexotherapy of the feet*. Door Hanne Marquardt.
4. Wang, W.L., et al. *Effect of Foot Reflexology Intervention on Depression, Anxiety, and Sleep Quality in Adults: A Meta-Analysis and Metaregression of Randomized Controlled Trials*. Evid Based Complement Alternat Med. 2020 Sep 15;2020:2654353.
5. Özdelikara A., Tan, M. *The effect of reflexology on the quality of life with breast cancer patients*. Complement Ther Clin Pract. 2017. Nov;29:122-129.
6. Mood V. *Reflexology and Reflex Sympathetic Dystrophy Syndrome*. Published on the internet by Academy of Ancient Reflexology.
7. Ek W, van Gijn JC. *Een wonderbaarlijke genezing, Macedonische therapie succesvol bij posttraumatische dystrofie*. Medisch Contact, 10 maart 2004.
8. Dietz F.R. and Compton S.P. *Outcomes of a Simple Treatment for Complex Regional Pain Syndrome Type I in Children*. Iowa Orthop J 2015;35:175-80.
9. Whatley, J. et al. *Reflexology: Exploring the mechanisms of action*. Complementary Therapies in Clinical Practice 48 (2022) 101606.
10. Van der Kolk B. (2015). *The Body Keeps the Score, Brain Mind and Body in The Healing of Trauma*. London: Penguin Books.