

Eerste resultaten internationaal onderzoek

Manipulatie en mobilisatie bij zuigelingen, kinderen en adolescenten onder de loep genomen

Een risico-benefit analyse van manipulaties en mobilisaties bij kinderen met uiteenlopende medische aandoeningen is van cruciaal belang voor het klinisch redeneerproces waarin ook de ethische zaken mee spelen. De vraag is steeds: **“Zijn de risico's groter dan de voorge-stelde en verwachte voordelen?”**

Tekst: Jan Pool, Anita Gross, Ken Olson, Annalie Basson, Derek Clewley en Nikki Milne

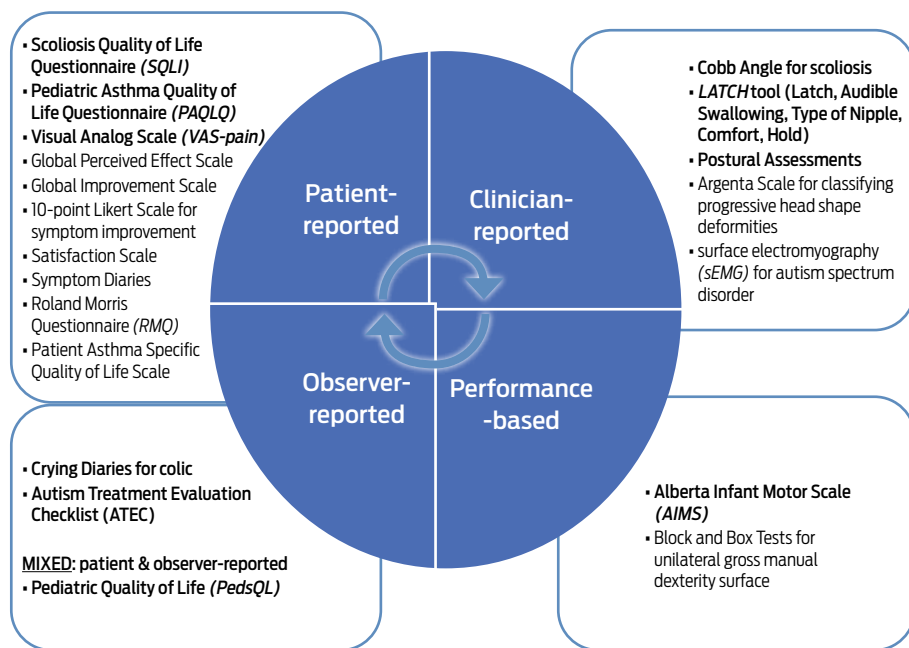
Onlangs heeft de Australische regering in de staat Victoria het gebruik en de praktijk van manipulaties en mobilisaties bij zuigelingen beperkt (Chiropractic Board, 2019). Dit naar aanleiding van een ernstig incident bij een zuigeling. Vanwege onder andere dit besluit hebben de International Federation of Orthopaedic Manipulative Physical Therapists (IFOMPT), in samenwerking met de International Organization of Physical Therapists in Paediatrics (IOPTP) vastgesteld dat er grote behoefte is aan het nauwkeurig in kaart brengen van de wetenschappelijke evidentie en de risico's met betrekking tot manipulatie-mobilisatie bij baby's, kinderen en adolescenten met verschillende aandoeningen. Clinici zijn op zoek naar de evidentie en de risico's van deze interventies om op een veilige manier beslissingen te nemen en hun klinisch redeneerproces te begeleiden.

Dat is de reden dat een Taskforce in het leven is geroepen die als doel heeft dit in kaart te brengen en tot een statement te komen met betrekking tot deze problematiek.

Om dit te bereiken zijn een aantal subdoelen gesteld;

- 1) Uitvoeren van een scoping review
- 2) Survey onder de leden van IFOMPT en IOPTP
- 3) Review naar de clinimetrische eigenschappen van de in de scoping review gebruikte meetinstrumenten
- 4) Delphi studie met experts
- 5) “Policy statement”

Fig. 1



Achtergrond

Spinale manipulatie, zoals vaak beschreven in de literatuur, is een vorm van manuele therapie en wordt bijvoorbeeld gedefinieerd in de Australian Health Practitioner Regulation National Law als “elke techniek geleverd door een gezondheidswerker die een hoge snelheid, lage amplitude (HVLA) stuwkracht met zich meebrengt buiten het gebruikelijke fysiologische bewegingsbereik, met impact op de wervelkolom, binnen de grenzen van de anatomische integriteit”.

De International Chiropractic Association (ICA) gebruikt twee termen die binnen deze definitie passen;

1. ‘Spinal adjustment’ - een specifieke gerichte kracht waarvan wordt aangenomen dat deze een subluxatie of “foute” positie van de wervels verbetert of corrigeert en de invloed op neurale kanaal te vermindert of corrigeert en;
2. ‘Spinale manipulatie’ - een specifieke kracht op een spinaal segment om het intervertebrale gewricht te mobi-

liseren of de range of motion te optimaliseren.

De IFOMPT definieert manipulatie van de wervelkolom als een passieve, High Velocity Low Amplitude kracht toegepast op een spinaal gewrichtscomplex binnen de anatomische limiet, met de bedoeling om optimale beweging, functie en/of vermindering van pijn te bewerkstelligen. Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) zijn de voorschriften voor het gebruik van manuele therapie en manipulatie van de wervelkolom vrij consistent tussen de diverse landen. In Australië, bijvoorbeeld, mag een persoon op grond van de Health Practitioner Regulation Law (ACT) geen manipulatie van de wervelkolom uitvoeren, tenzij er sprake is van geregistreerde beoefenaars in een van de volgende gezondheidsberoepen: chiropractie, osteopathie, medicus of fysiotherapie.

Scoping review

Hoewel in verschillende studies, van wisselende methodologische kwaliteit,

de effecten en bijwerkingen van spinale manipulatie bij pediatrische populaties zijn onderzocht, zijn er tegenstrijdige bevindingen gepubliceerd die betrekking hebben op een breedspectrum van aandoeningen. Tevens is er weinig onderzoek gedaan naar het beleid, richtlijnen, voorschriften of wetten, die het gebruik van manipulatie of mobilisatie van de wervelkolom ondersteunen of verbieden bij de behandeling van zuigelingen, kinderen en adolescenten. Er is ook weinig onderzoek gedaan naar de effecten of schade van spinale manipulatie en mobilisatie van kinderen van 12 jaar of en ouder. De tegenstrijdige informatie in gepubliceerde reviews, lijken gedeeltelijk te wijten te zijn aan studies van lage kwaliteit of het ontbreken van een kritische beoordeling van de opgenomen studies. Ook Femke Driehuis (Driehuis et al 2019) kwam kortgeleden in een review tot deze conclusie. Er zijn een beperkt aantal publicaties bekend van beleidslijnen, richtlijnen en standpuntbepalingen met betrekking tot het gebruik van spinale manipulatie en mobilisatie bij kinderen met als uitzondering de factsheets van de NVMT.

Zowel de inconsistentie van empirische onderzoeksresultaten als het schijnbare gebrek aan begeleidende documenten, om de praktijk op dit klinische gebied te ondersteunen of te beperken, maken het voor zowel beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg als voor kinderen en hun ouders kwetsbaar voor ongepaste, ineffectieve of potentieel schadelijke interventies. Een uitgebreidere synthese van de collectieve literatuur om klinici en ouders te adviseren op dit gebied lijkt gerechtvaardigd.

Het doel van de systematische scoping review was om het beschikbare bewijs met betrekking tot het gebruik van spinale manipulatie en mobilisatietechnieken bij de behandeling van zuigelingen, kinderen en adolescenten met een verscheidenheid aan veelvoorkomende pediatrische aandoeningen te identificeren en in kaart te brengen. Deze systematische scoping review was gepland als een gezamenlijk onderzoeksproject door de IFOMPT en de IOPTP. In deze review hebben we de resultaten van gerandomiseerd onderzoek, empirisch onderzoek, beoordelingen van empirisch onderzoek, gepubliceerde richtlijnen voor de praktijk, beleid en standpuntbepalingen geïdentificeerd en in kaart gebracht. Met betrekking tot zuigelingen, kinderen en adoles-

centen hebben we de volgende vragen beantwoord:

1. Welke aandoeningen worden behandeld met spinale manipulatie en mobilisatie?
2. Is spinale manipulatie en mobilisatie effectief?
3. Is manipulatie en mobilisatie van de wervelkolom schadelijk?
4. Zijn er beleidslijnen, voorschriften, standpuntverklaringen en praktijkrichtlijnen die het klinische gebruik van spinale manipulatie en mobilisatie beschrijven?

Deze scoping review is geïnitieerd door de Bond University Brisbane Australië en stond onder leiding van Nikki Milne PhD, Associate Professor, Faculty of Health Sciences & Medicine, Paediatric physiotherapy.

Samenvatting

Ontwerp: systematische scoping review, gezocht werd in vier elektronische databases (PubMed, Embase, CINAHL en Cochrane) en grijze literatuur, screenen van de referenties en daarnaast bestaande beleidslijnen, richtlijnen, factsheets en standpuntbepalingen, van root tot 4 februari 2021.

Deelnemers: baby's, kinderen en adolescenten (geboorte tot <18 jaar) met een kinderziekte/aandoening.

Interventie: spinale manipulatie en mobilisatie.

Uitkomstmaten: Uitkomsten met betrekking tot veelvoorkomende aandoeningen in de kindertijd werden onderzocht.

Methode: Twee reviewers hebben onafhankelijk studies gescreend en geselecteerd, de belangrijkste bevindingen geëxtraheerd en de methodologische kwaliteit van de artikelen beoordeeld.

Resultaten

Zevenentachtig artikelen werden geïncludeerd. De methodologische kwaliteit van artikelen varieerde. Manipulatie en mobilisatie van de wervelkolom wordt klinisch gebruikt door een verscheidenheid aan gezondheidswerkers om pediatrische populaties met adolescentie idiopathische scoliose (AIS), astma, aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit (ADHD), autismespectrumstoornis (ASS), rug-/nekpijn, problemen met borstvoeding te behandelen cerebrale parese (CP), disfunctioneel urineren, overmatig huilen, hoofdpijn, infantiele koliek, kine-

tische onevenwichtigheden als gevolg van suboccipitale overbelasting (KISS), nachtelijke enuresis, otitis media, torticollis en plagiocephalie. De beschrijvende synthese gaf geen bewijs om expliciet de effectiviteit van manipulatie of mobilisatie van de wervelkolom te ondersteunen voor welke aandoening dan ook bij pediatrische populaties. Milde voorbijgaande symptomen werden vaak beschreven in gerandomiseerde gecontroleerde onderzoeken en soms werden matige tot ernstige bijwerkingen gemeld. Er was sterk tot zeer sterk bewijs voor 'geen significant effect' van spinale manipulatie voor het astma (longfunctie), hoofdpijn en nachtelijke enuresis, en onduidelijk of onvoldoende bewijs voor alle andere onderzochte aandoeningen. Er is onvoldoende bewijs om conclusies te trekken met betrekking tot spinale mobilisatie om pediatrische populaties met welke aandoening dan ook te behandelen.

Klinimetrie

De in de scoping review gedetecteerde uitkomstmaten zijn in twee artikelen nader onderzocht. Zie figuur 1. Gebruik is gemaakt van de COSMIN-strategie om deze te beoordelen op betrouwbaarheid, validiteit en responsiviteit.

Conclusie

De beschrijvende synthese heeft geen bewijs opgeleverd dat de effectiviteit van manipulatie of mobilisatie van de wervelkolom bij pediatrische populaties voor welke aandoening dan ook ondersteunt. Meer rapportage van bijwerkingen is vereist om de werkelijke risico's te bepalen. Beter onderzoek met name RCT's zijn noodzakelijk.

Delphi

De Delphi study zit in de laatste fase, een artikel wordt na de zomer verwacht. De leden van de Taskforce zijn Anita Gross (Canada voorzitter), Nikki Milne (Australië), Annalie Basson (Zuid Afrika), Ken Olson (United States), Derek Clewley (United States) en Jan Pool (Nederland). Voor de Delphi studie zijn daarnaast betrokken; Jenifer Dice (Texas Children's Hospital), Jean Michel Brismee en Frédéric Froment (beide Texas Tech University Health Sciences Center).



Literatuur:
www.kngf.nl/fysiopraxis