

Manipulatie van nekwerfels

Recentelijk is veel te doen over mogelijke risico's van nekwerfel manipulatie. In een aantal gevallen schetsen de media hierover een zeer gekleurd beeld. De Nederlandse Chiropractoren Associatie (NCA) heeft onderstaand de wetenschappelijke feiten voor u samengevat. Mocht u na het lezen hiervan nog vragen hebben dan staat de NCA u graag te woord.

De grote meerderheid van bijwerkingen bij behandelingen aan de nekwerfels zijn niet ernstig, kort van duur en bestaan uit stijfheid, moeheid, soms pijn in het behandeld gebied. Deze bijwerkingen verdwijnen normaal gesproken na enkele uren of dagen. (Rubinstein et al 2008).

In zeldzame gevallen lijkt er sprake te zijn van een associatie van cervicale manipulatie en cervicale arteriële dissectie (CAD). Schattingen voor dit risico lopen uiteen van 1 per 1 miljoen tot 1 per 6 miljoen behandelingen (Haldeman et al, 2002). Duidelijk is in ieder geval dat het risico op een CAD bij cervicale manipulatie zeer klein is. Door de mogelijke aanwezigheid van een doorverwijs-bias (vertekening) lijkt de incidentie veel hoger te worden ingeschat dan de cijfers aangeven (Haldeman et al, 2002).

De meest recente case-control studie met het minste risico op vertekening (bias) van resultaten concludeerde dat het risico voor CVA bij patiënten met nek- of hoofdpijn even groot is na een bezoek aan de huisarts als na een bezoek aan de chiropractor (Cassidy et al, 2008). De meest waarschijnlijke verklaring is dat patiënten die een CVA of dissectie oplopen in eerste instantie presenteren met nek- en/of hoofdpijn en hiervoor hulp zoeken bij huisarts of chiropractor. Het bezoek aan de huisarts of behandeling door de chiropractor kan in dat geval de aanleiding zijn maar niet noodzakelijkerwijs de oorzaak van de dissectie.

Dit onderzoek vormde onderdeel van de "Best-Evidence Synthesis on Neck Pain" zoals geformuleerd door het internationale panel van medisch specialisten, chiropractoren en medisch onderzoekers: "The Neck Pain Task Force" onderdeel van de "International Bone and Joint Decade 2000-2010". Bevindingen van dit panel zijn gepubliceerd in een supplement van het toonaangevende orthopedische tijdschrift *Spine*. Ook het positieve effect van cervicale manipulatie voor nekgerelateerde klachten wordt in een aantal wetenschappelijke publicaties benadrukt (Bronfort et al, 2004; Haas et al 2009; Hurwitz et al, 2008).

Triviale traumata van de cervicale arteriën zijn geïdentificeerd als onafhankelijke risicofactoren voor een CAD. (Rubinstein et al., 2005; Dittrich et al., 2007). Dergelijke traumata zijn mechanisch comprimerend voor de cervicale arteriën en voorbeelden hiervan zijn: achterom kijken bij het autorijden, het omhoogkijken bij een plafond schilderen, het hoofd achterover leggen in de wasbak bij de kapper en cervicale manipulatie. Het toegevoegde risico op een CAD door cervicale manipulatie valt derhalve in dezelfde categorie als alledaagse nekbewegingen.

Gedurende anamnese en lichamelijk onderzoek dient bij nek- en hoofdpijnklachten aandacht besteed te worden aan de mogelijke aanwezigheid van neurologische tekenen. Iedere geregistreerde chiropractor is opgeleid tot het evalueren van dergelijke tekenen en zal dit voorafgaand aan cervicale behandeling onderzoeken. Helaas blijft het feit bestaan dat een in gang zijnde dissectie kan plaatsvinden zonder dergelijke neurologische indicaties.

Belangrijk bij de interpretatie van iedere casus beschrijving is uiteindelijk het risico dat dissectie optreedt als gevolg van chiropractische behandeling van de nek. Dat risico lijkt te verwaarlozen. In de eerder geciteerde studie van Cassidy et al zijn gedurende 9 jaar (gelijk aan 100 miljoen persoonjaren observatie) maar 8 gevallen van CVA geregistreerd bij patiënten onder 45 jaar die chiropractische behandelingen hadden ondergaan in de week voor hun CVA.

De ernst van de gevolgen van een CAD volgend op een cervicale manipulatie doet niet af aan het feit dat dergelijke complicaties zeer zeldzaam voorkomen. Cervicale manipulatie door in diagnostiek geschoolde professionals die zogenaamde rode vlaggen kunnen herkennen blijft een effectieve en veilig vorm van therapie.

Referenties:

- Bronfort G, Nilsson N, Haas M, Evans R, Goldsmith CH, Assendelft WJ, Bouter LM. (2004) Non-invasive physical treatments for chronic/recurrent headache. *Cochrane Database Syst Rev.* 2004;(3):CD001878.
- Cassidy JD, Boyle E, Cote P, et al. (2008) Risk of vertebrobasilar stroke and chiropractic care: results of a population-based case-control and case-crossover study. *Spine.*33:S176-S183.
- Dittrich R, Rohsbach D, Heidebreder A, et al.(2007) Mild mechanical traumas are possible risk factors for cervical artery dissection. *Cerebrovasc.Dis,* 23:275-81.
- Haas M, Spegman A, Peterson D, Aickin M, Vavrek D. (2009) Dose response and efficacy of spinal manipulation for chronic cervicogenic headache: a pilot randomized controlled trial. *Spine J.* 2009 Oct 15. [Epub ahead of print]
- Haldeman S, Carey P, Townsend M, Papadopoulos C. (2002) Clinical perceptions of the risk of vertebral artery dissection after cervical manipulation: the effect of referral bias. *Spine J.*2(5):334-42
- Hurwitz EL, Carragee EJ, van der Velde G, et al. Bone and Joint Decade 2000-2010 Task Force on Neck Pain and Its Associated Disorders (2008). Treatment of neck pain: noninvasive interventions: results of the Bone and Joint Decade 2000-2010 Task Force on Neck Pain and Its Associated Disorders. *Spine (Phila Pa 1976).* 15;33(4 Suppl):S123-52.
- Rubinstein SM, Knol DL, Leboeuf-Yde C, van Tulder MW. (2008) Benign adverse events following chiropractic care for neck pain are associated with worse short-term outcomes but not worse outcomes at three months. *Spine (Phila Pa 1976).* 1;33(25):E950-6.
- Rubinstein SM, Peerdeman SM, van Tulder MW, et al. A systematic review of the risk factors for cervical artery dissection.(2005) *Stroke* 36:1575-80.