

Ingezonden reactie op artikel 'Echografie'

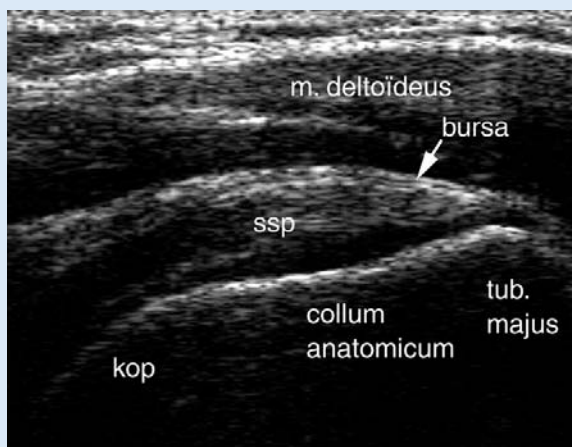
Gepubliceerd in *FysioPraxis* juni 2007

Graag wil ik reageren op het artikel 'Echografie' dat stond in *FysioPraxis* 6-2007. In dit artikel over echografie wordt de plaats van dit beeldvormend onderzoek binnen de paramedische praktijk op een verkeerde manier uitgelicht en enigszins pretentius neergezet.

In de tekst wordt de suggestie gewekt dat de fysiotherapeut met beeldvormende modaliteiten een betere uitspraak kan doen over welk weefsel is aangedaan om vervolgens de belastbaarheid van datzelfde weefsel te kunnen beoordelen. Dit zou worden ingegeven door een gebrek aan in de praktijk betrouwbare testen om een weefsel-specifieke diagnose te stellen. In het algemeen geldt als opmerking dat (de mate van) een aandoening niet erg sterk gecorreleerd is met (de mate van) stoornissen.^{1,2} Op voorhand gaat de uitspraak dat een belastbaarheidsbepaling beter kan worden gedaan bij een weefsel-specifieke diagnose dan ook niet op.

Belastbaarheid kan het beste worden gezien in het licht van de 'envelope of function'³, waarbij het vermogen om een totaal aan aangeboden belasting in specifieke belastingsvormen te tolereren de belastbaarheid specificeert. In de praktijk blijkt dat bijvoorbeeld een artrotische knie na een periode van oefentherapie en/of mobilisaties beter belastbaar kan worden.²

Ondanks de toegenomen functionaliteit – bij een afname van stoornissen en beperkingen – is er aan de aandoening als zodanig weinig veranderd. De artrose is nog steeds aanwezig en in beeld te brengen. Voorts wordt in dit stuk het woord therapie op een oneigenlijke manier gebruikt. Therapie is 'een manier om aan de genezing van ziekten te werken'.⁴ De auteur maakt hierbij een onderscheid tussen therapie en revalidatie alsof beiden totaal verschillende begrippen zijn. Revalidatie wil niets anders zeggen dan het aanbieden van 'een geheel van medische en sociale maatregelen, die ten doel hebben de validiteit van patiënten zover mogelijk te herstellen'.⁴ Als zodanig valt revalidatie binnen het domein van therapie. Daarnaast bestaan er natuurlijk ook andere therapieën, zoals bijvoorbeeld medicamenteuze. Het voorbeeld van de achillespeesruptuur vervolgens is sprekend maar ongelukkig gekozen. Een volledige achillespeesruptuur is middels een adequate anamnese⁵ en lichamelijk onderzoek^{6,7}



goed te diagnosticeren.

De gebruikte terminologieën en veronderstellingen behoeften mijns inziens een nuance en vormden de basis voor deze reactie. ▲

Igor Tak MSc

Fysiotherapeut, Sportmedisch Centrum Nieuw Rotterdams Peil te Rotterdam, Praktijk voor (sport)fysiotherapie 'Mgr. Van de Wetering' te Utrecht

LITERATUUR

1. Bijl, D. et al., NGH Standaard Niet-Traumatische Knieproblemen, Huisarts en Wetenschap 1998, Noot 15.
2. Vogels EMHM, et al. KNGF Richtlijn Artrose, Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie, 2001;suppl. 3.
3. Dye SF. The Knee as a Biologic Transmission with an Envelope of Function: A Theory, Clinical and Orthopedics Related Research, 1996.
4. Van Dale Online Woordenboek.
5. DiStefano VJ, Nixon JE. Achilles Tendon Rupture: Pathogenesis, Diagnosis and Treatment by a Modified Pullout Wire Technique, Journal of Trauma 1972.
6. Maffulli N. The Clinical Diagnosis of Subcutaneous Tear of the Achilles Tendon: A Prospective Study in 174 Patients, The American Journal of Sports Medicine 1998.
7. Maffulli N, Current Concepts Review - Rupture of the Achilles Tendon, Journal of Bone and Joint Surgery American Volume, 1999.

In de rubriek Forum komt de lezer aan het woord. Heeft u een reactie op een artikel in *FysioPraxis*, stuurt u uw reactie dan naar het redactie-adres. Reacties die voor een grote groep lezers interessant zijn, worden in *FysioPraxis* gepubliceerd. De redactie behoudt zich het recht voor ingezonden brieven in te korten of niet op te nemen.