

Karl Noten



Rug Fit

De beste
oefeningen tegen
rugpijn voor jong en oud



Karl Noten



VOORWOORD

Een wereld zonder ziekte en pijn. Daar droom ik van. Daarom schreef ik dit boek. Speciaal voor de miljoenen Nederlanders die onnodig lijden aan rugpijn.

Mijn missie is zoveel mogelijk mensen helpen. Dat is ook de missie van mijn organisatie Fysio Physics. Niet om mezelf te etaleren, maar om wat ik in dankbaarheid heb ontvangen ook in dankbaarheid uit te delen. Ik hoop van harte dat dit boek jou en vele mensen mag helpen. Ik weet dat er veel verwarring is op het gebied van gezondheid. Soms lijkt het alsof commerciële belangen belangrijker zijn dan mensenlevens. Maar wij (para)medici hebben een eed afgelegd om ons in te zetten voor onze patiënten. Daar wil ik voor gaan. Ik beweer niet alle wijsheid in pacht te hebben. Dit boek is mijn visie op rugklachten. Mijn zoektocht naar oplossingen. Een beschrijving van hoe ik duizenden mensen met rugpijn van hun klachten heb afgeholpen. Geen theorie, maar een in de praktijk beproefde methode.

Ik daag je uit om mijn oefenmethode met ruimschoots bewezen resultaat gewoon te doen. Want uiteindelijk draait het om het resultaat, toch? Veel succes.

Karl Noten



INHOUD

De 10 meestgestelde vragen bij rugpijn	8	Hoofdstuk 4	
Dr. Jan C.F.M. Aghina	11	Bestrijd rugpijn met het RugFit Fysio Programma	63
HOOFDSTUK 1		4.1 Het RugFit Fysio Programma: bewegen als medicijn tegen de pijn	64
Hoe gebruik je dit boek bij rugklachten?	13	4.2 No pain, more gain: kies de voorkeursrichting	64
1.1 Werken aan een pijnvrije en sterke rug doe je met je hoofd	14	4.3 Stappenplan van het RugFit Fysio Programma	66
1.2 Welk doel wil je bereiken met de oefeningen?	16	4.4 Het RugFit Fysio Programma	66
1.3 Breng je rugklachten in kaart: meten is weten	21	4.5 Het RugFit Fysio Flexie Programma	70
Hoofdstuk 2		4.6 Het RugFit Fysio Extensie Programma	73
Wat is de oorzaak van rugpijn?	27	Hoofdstuk 5	
2.1 De boosdoener bij rugpijn: geen afwijking maar functieprobleem	29	Hoe kijkt de medische wereld naar rugpijn?	77
2.2 Rugpijn vooral een mechanisch probleem	31	5.1 Huidige inzichten over lagerugpijn	78
2.3 Risicofactoren voor het ontstaan en onderhouden van rugpijn	35	5.2 Huisarts en lagerugpijn	80
Hoofdstuk 3		5.3 Maatschappelijke kosten van rugpijn	80
Op zoek naar de beste aanpak bij rugpijn	43	5.4 Hoe effectief is de huidige aanpak bij rugklachten?	82
3.1 Evidence-based practice: wetenschap of gebakken lucht?	44	Hoofdstuk 6	
3.2 De nieuwe anatomie: spieren bestaan niet, daarom is spieren behandelen niet zinvol	48	Een sterke rug met een actieve J-houding	85
3.3 Meer beweging en lucht met breath-release-technieken	56	6.1 Waarom zoveel aandacht voor de houding?	86
3.4 Waarom is training zo belangrijk bij rugpijn?	60	6.2 Wat is een goede houding voor de rug?	86
		6.3 De beste houding: een actieve J-houding	89
		6.4 Back to basic met de J-houding	90
		6.5 Een soepele en holle rug voorkomt rugoperaties, ook bij ouderen	94
		6.6 Het RugFit J-houding Programma	94

Hoofdstuk 7

Waarom rugfoto's bij rugpijn niet zinvol zijn 105

- 7.1 Zal ik foto's laten maken? 106
- 7.2 Slachtoffers van beeldende technologie (röntgenfoto's, MRI- en CT-scans) 106
- 7.3 Afwijkingen zijn normaal 107
- 7.4 Langer ziek dankzij verwijzing voor rugfoto's 108

Hoofdstuk 8

Het RugFit Back2Core Programma 113

- 8.1 Een uniek concept van Fysio Physics: trainen volgens het 'uienringprincipe' 114
- 8.2 Een soepele rug is een sterke rug 116
- 8.3 Het geheim van een goed resultaat: start met mobilisatie-oefeningen 117
- 8.4 Aan de slag met het RugFit Back2Core Programma 123

Hoofdstuk 9

Waarom pijn een vriend is en geen vijand 157

- 9.1 Pijn is een noodsignaal van ons lichaam 158
- 9.2 Medicatie bij rugpijn: zou je dat wel doen? 160
- 9.3 Rugpijnbehandeling in de pijnpoli? Niet aanbevolen! 165

Hoofdstuk 10

Het RugFit KillerCore Programma 167

- 10.1 Een serieuze KillerCore Work-out 169
- 10.2 Aan de slag met het RugFit KillerCore Programma 169

Hoofdstuk 11

Wat kunnen we leren van 100 jaar therapie bij rugpijn? 181

- 11.1 100 jaar trends in rugtherapie: wat werkt echt? 182
- 11.2 Is rugpijn psychisch? 184

Hoofdstuk 12

RugFit Duo Training 189

- 12.1 RugFit doe je samen! 190

Hoofdstuk 13

Specifieke lagerugpijn 193

- 13.1 Wat is specifieke lagerugpijn? 194
- 13.2 Rugpijn na een rugoperatie 194
- 13.3 Rughernia 197
- 13.4 Fibromyalgie en rugpijn 203
- 13.5 Rugartrose is geen slijtage 206
- 13.6 Scoliose, een verkromming in de rug 206
- 13.7 Ziekte van Bechterew 211
- 13.8 Spondylolyse en spondylolisthesis 213

Hoofdstuk 14

Back@work 215

- 14.1 Rugpijn door het werk 216
- 14.2 Gezond zitten, minder rugpijn 217
- 14.3 Gezonde leefstijl, gezonde rug 222

Dankwoord 228

Bronnen 230



OP ZOEK NAAR DE BESTE AANPAK BIJ RUGPIJN

HOOFDSTUK 3

Dit hoofdstuk gaat vooral over de wetenschappelijke benadering van **THERAPIE** en **TRAINING** bij rugklachten. Mijn zoektocht naar **OPLOSSINGEN**. De '**NIEUWE ANATOMIE**' heeft mij geholpen om veel zaken beter te kunnen verklaren en andere keuzes te maken bij mijn therapeutische aanpak, met betere **RESULTATEN**.

HOE 'RUGFIT' IS HERMAN DEN BLIJKER?

Als ondernemers vergeten we soms dat investeren in je eigen lijf en gezondheid de basis is van succesvol ondernemen. Doordat ik vaak sta als chef en een beetje aan de maat ben kreeg ik last van mijn rug. Mobiliteit zorgt voor kwaliteit van leven dus zocht ik naar een oplossing. Met mijn Personal Trainer Eugene Buys, zoek ik mijn grenzen op en let ik op mijn eten. Daarbij laat ik regelmatig mijn rug losmaken bij Fysio Physics en doe ik de RugFit oefeningen. Die combinatie werkt voor mij perfect. Sindsdien voel ik veel verbetering, ben ik mobieler, kan ik met minder belemmeringen m'n werk doen en ben ik op weg naar een gezond lichaam.

Herman den Blijker, chef-kok, horeca ondernemer, schrijver & televisie persoonlijkheid.





5.1 HUIDIGE INZICHTEN OVER LAGERUGPIJN

■ Lagerugpijn volgens de NHG-Standaard

Aspecifieke lagerugpijn is pijn in de onderrug in het gebied tussen de onderste ribben en de bilplooien, waarbij geen specifieke lichamelijke oorzaak aanwijsbaar is. Deze rugpijn kan gepaard gaan met stijfheid, spierspanning en uitstraling in de benen. Van alle gevallen van acute lagerugpijn is ongeveer 95% aspecifiek.⁹ Volgens de Internationale Classificatie van Ziekten (ICD) is rugpijn een heuse 'ziekte'. Vroeger viel rugpijn onder de reumatische aandoeningen, onder de gewrichtsklachten. In de nieuwe tiende editie van het 'ICD', valt rugpijn in de groep 'aandoeningen van het spier-skeletstelsel en bindweefsel' (*diseases of the musculoskeletal system and connective tissue*) code M.54.9. Opvallend is dat ook hier al de combinatie van bot-spier-bindweefsel wordt aangewezen als boosdoener van het probleem.

Volgens de Global Burden of Disease-studie geeft rugklachten van de 289 door hen onderzochte en vergeleken ziekten, de meeste levensjaren met beperkingen (*years lived with disability*).³²

■ Omvang van het probleem

Statistisch gezien hebben ouderen en vrouwen meer kans op rugpijn, maar krijgt bijna iedereen ooit last van lagerugpijn. Jaarlijks komt lagerugpijn voor bij ongeveer 5% van de bevolking. Dit is ongeveer 3% van alle patiënten per jaar in een huisartsenpraktijk. Voor fysiotherapeuten is 'lagerugpijn' de meest voorkomende verwijfsdiagnose: 27% van alle patiënten die de fysio-

therapeut bezoekt heeft lagerugpijn. Volgens het RIVM heeft 44,4% van de Nederlandse bevolking ouder dan 25 jaar chronische klachten van het bewegingsapparaat. Nummer 1 in de klachten top 10 zijn lagerugklachten.³³

■ Prognose en beloop

Lagerugpijn kan continu aanwezig zijn of in episodes verlopen. De eerste episode begint meestal wanneer mensen tussen 20 en 55 jaar zijn. De duur van een lagerugpijnepisode wordt ingedeeld in:

- Acuut: 0-6 weken
- Subacuut: 7-12 weken
- Chronisch: > 12 weken

Inmiddels is duidelijk dat het voor de behandeling niet uitmaakt hoe lang je de klachten al hebt.⁹ De aanpak bij zowel acute klachten als chronische klachten is dus hetzelfde.

Het natuurlijke beloop van lagerugpijn, herstel zonder tussenkomst van arts of therapeut, is meestal gunstig: bij 80-90% van de mensen met lagerugpijn verdwijnen de klachten spontaan binnen vier tot zes weken. Van de mensen die met lagerugklachten bij de huisarts komen, is 65% na 12 weken klachtenvrij. Lagerugpijn is vaak recidiverend, dat wil zeggen dat er binnen een jaar meer dan twee rugpijnepisodes optreden én de totale duur van de rugpijn korter is dan zes maanden.³⁴ Rugklachten met een 'afwijkend beloop' hebben de meeste kans om chronisch te worden. We spreken van een afwijkend beloop wanneer:⁷

- de beperkingen en participatieproblemen in de tijd niet afnemen;
- de klachten gelijk blijven of verergeren;

Bij **acute specifieke lagerugpijn** heeft geen enkele behandeling een **beter resultaat** dan het natuurlijke beloop afwachten. Het **beleid** bestaat daarom uit **voorlichting en adviezen** en is gericht op het **voorkomen** van onnodige afhankelijkheid van **medische zorg**. Dit beleid wordt gekenmerkt door het **stimuleren van zelfhulp**, door een tijdgebonden aanpak en het adviseren van een **geleidelijke hervatting** van de normale **bezigheden**.⁹

zonder direct verband met rugklachten. Deze zogenaamde 'afwijkingen', die zichtbaar zijn op rugfoto's, zijn dus normale verschijnselen die horen bij het natuurlijke verouderingsproces en hebben geen verband met pijnklachten.¹¹ Daarom zijn rugfoto's in de meeste gevallen misleidend als diagnostisch middel (zie tabel).

7.4 LANGER ZIEK DANKZIJ VERWIJZING VOOR RUGFOTO'S

Rugfoto's leiden niet tot een betere diagnose en ook niet tot een betere aanpak met beter resultaat bij mensen met langdurige rugpijn.⁵⁹ We maken het regelma-

tig mee dat mensen die worden verwezen voor rugfoto's denken dat zij iets ernstigs hebben. Zij weigeren te starten met therapie of oefeningen totdat zij uitsluitel hebben van de foto's. Wanneer op basis van rugfoto's de diagnose artrose of hernia is gevallen, zijn mensen angstig om hun rug te belasten. Zelfs wanneer zij geen pijn hebben, durven zij niet te werken of sporten, omdat ze 'echt iets' zouden hebben in de rug. Iemand met rugpijn die niet wordt verwezen, is vaak allang weer aan het werk, terwijl degene die werd verwezen voor een MRI nog op de wachtlijst staat voor de rugfoto. Daarom leidt alleen de verwijzing voor een rugfoto al tot langer 'ziek zijn' en tot contra-productiviteit.

Bij medische beeldvorming van de rug bij mensen ZONDER rugklachten, zien we leeftijdsspecifieke degeneratie van de wervelkolom. Hoe ouder hoe meer afwijkingen gevonden worden zonder directe klachten.

Beeldvormende bevinding	Leeftijd (jr)						
	20	30	40	50	60	70	80
Degeneratie tussenwervelschijf	37%	52%	68%	80%	88%	93%	96%
Uitdroging tussenwervelschijf	17%	33%	54%	73%	86%	94%	97%
Plattere tussenwervelschijf	24%	34%	45%	56%	67%	76%	84%
Zwelling tussenwervelschijf	30%	40%	50%	60%	69%	77%	84%
Hernia	29%	31%	33%	36%	38%	40%	43%
Scheurtjes in tussenwervelschijf	19%	20%	22%	23%	25%	27%	29%
Facet degeneratie (artrose)	4%	9%	18%	32%	50%	69%	83%
Spondylolisthesis	3%	5%	8%	14%	23%	35%	50%

Dit tabel, van het toonaangevende Amerikaanse Mayo Clinic, geeft aan hoeveel mensen afwijkingen van de rug hebben zonder rugklachten. [Uit: Systematic Literature Review of Imaging Features of Spinal Degeneration in Asymptomatic Populations. W. Brinjikji et.al 2015.]

■ Zie je dan geen ernstige dingen over het hoofd?

Wanneer we de groep mensen met rugpijn die niet werd verwezen voor rugfoto's vergelijken met de groep die wel werd verwezen, komen er in de eerste groep geen aandoeningen voor die over het hoofd zijn gezien doordat zij niet zijn verwezen. Dat geeft aan dat het stellen van een diagnose zonder rugfoto's even veilig is als met.⁶⁰ Je zou hier bijna de uitdrukking kunnen gebruiken: 'geen slapende honden wakker maken.' De zogenaamde aangetoonde afwijkingen leiden tot onnodige angst om te bewegen en plakken mensen een label op het voorhoofd, soms voor de rest van hun leven. Bij onze re-integratieprojecten krijgen we soms mensen moeizaam aan het werk, ondanks dat zij geen klachten meer hebben, omdat zij 'aantoonbaar' (op de foto) slijtage zouden hebben in de rug.

Voor alle duidelijkheid: natuurlijk zijn er ook ernstige aandoeningen waarbij beeldende diagnostiek nut heeft, zoals bij het vermoeden van wervelfracturen na een ongeval of uitzaaingen bij kanker. Maar dit zijn uitzonderingen en dan spelen andere zaken mee. Bij een vermoeden zal uitgebreider onderzoek nodig zijn om een goede diagnose te kunnen stellen.⁶¹ Direct rugfoto's laten maken bij rugklachten leidt niet tot een betere diagnose en betere behandeling zonder directe aanwijzingen voor ernstige schade in de rug.⁶²

■ Leer je lijf om functioneel te compenseren

Ondanks dat het in de medische wereld bekend is dat rugfoto's van weinig waarde zijn en operatie niet de beste behandelmogelijkheid is, wordt hier nog dage-

lijks gebruik van gemaakt. Onderzoekers geven aan dat dit komt doordat de patiënten dit vaak zelf willen en dat er ook financiële belangen spelen van behandelaren.^{55,63} Bijna iedereen, zeker de ouderen, heeft afwijkingen in de rug, maar deze zijn meestal niet de oorzaak van klachten. Het lichaam moet leren omgaan met zijn mogelijkheden. Dit noemen we 'functionele compensatie'. Op het YouTube-kanaal van Fysio Physics zie je mensen met veel rugpijn, hernia's en aangetoonde slijtage aan de rug, die na enkele behandelingen weer pijnvrij de rug kunnen belasten. De slijtage of hernia hebben we niet verholpen. Dat hoeft ook niet, want het lichaam heeft geleerd goed te functioneren met zijn beschikbare mogelijkheden. Daarom zien we bij mensen die rustig bewegen binnen de pijngrens een beter en sneller herstel dan bij mensen die hun rug niet meer belasten en plat gaan liggen. Voor alle duidelijkheid: ik bagatelliseer niet de rugpijn en klachten, maar de boodschap is: leer te roeien met de riemen die je hebt, anders kom je nergens.

■ Tips bij (chronische) rugpijn

- Kies niet voor rugfoto's, want deze zijn vaak misleidend en onnodig bang makend.
- Ook al zijn 'afwijkingen' in de rug vastgesteld, kijk naar wat je wel kunt en probeer toch rustig te belasten. Dat is altijd beter dan de rug compleet te ontzien.
- Ook bij geconstateerde hernia's en defecten van de wervels kan goede fysiotherapie helpen om 'functioneel te compenseren'.

Back2Core

Het recept voor een sterke rug:
Dagelijks 1 rugmobilisatie (*back*)
en 2 core-oefeningen (*2Core*)



8.1 EEN UNIEK CONCEPT VAN FYSIO PHYSICS: TRAINEN VOLGENS HET 'UIENRINGPRINCIPE'

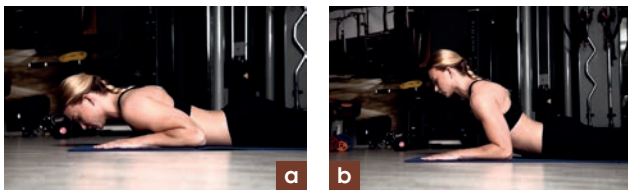
Ik zie te vaak dat mensen meer pijn krijgen door oefeningen. Eigenlijk bestaan er geen 'verkeerde oefeningen', maar wel oefeningen op het verkeerde moment, in de verkeerde richting of met de verkeerde intensiteit. In de trainingsleer noemen we dat het verschil tussen een belasting en een prikkel. Je kunt het lijf

belasten met een oefening, maar om een positief effect te hebben, moet de oefening het lijf ook prikkelen: aanzetten tot een positieve verandering.

De Superman is de meest gebruikte *core stability*-oefening tegen rugpijn. Maar deze oefeningen wordt vaak niet goed toegepast waardoor rugpijn juist kan verergeren!

Zo zie ik patiënten die de 'Superman' doen en niet minder of juist meer rugpijn daarvan krijgen. Dat komt

1. Halve puppy-extensie



- **Doelstelling:** Wervelkolom onderrug soepel maken in strekrichting (extensie).
- **Start:** Buiklig, onderarmen en handpalm op de grond **(a)**.
- **Actie:** Met armen de romp omhoog drukken (heupen blijven op de grond) **(b)**.
- **Aandachtpunten:** uitblazen bij het omhoog komen, rug-, buik- en bilspieren ontspannen, hoofd neutraal, lange nek, dus recht naar voren kijken.
- **FITT:** 5x dynamisch uitvoeren, daarna eindstand vasthouden en 5x diep in- en uitademen.

2. Hele puppy-extensie



- **Doelstelling:** Onderrug soepel maken in strekrichting (extensie).
- **Start:** Buiklig, handpalmen op de grond, op schouderhoogte **(a)**.
- **Actie:** Met armen de romp omhoog drukken (heupen blijven op de grond) **(b)**.
- **Aandachtpunten:** Uitblazen bij het omhoog komen, rug-, buik- en bilspieren ontspannen, hoofd neutraal, lange nek, dus recht naar voren kijken.
- **FITT:** 5x dynamisch uitvoeren, daarna eindstand vasthouden en 5x diep in- en uitademen.

Het belangrijkste is dat de oefeningen goed voelen, dus niks forceren en nooit door de pijn heen trainen!

HET **BESTE**
MEDICIJN IS
MENSEN **LEREN**
HOE ZIJ **GEEN**
MEDICIJNEN
MEER **NODIG**
HEBBEN.

Hippocrates





SPECIFIEKE LAGERUGPIJN

HOOFDSTUK 13

Misschien is bij jou een specifieke **DIAGNOSE** gesteld, zoals een **HERNIA** of **SCOLIOSE**. In dit hoofdstuk geef ik tips bij de meest voorkomende specifieke **LAGERUGPIJN**. Hier zou ik een boek mee kunnen vullen, maar ik vat de belangrijkste informatie kort en **PRAKTISCH** voor je samen. Wat als je een **SPECIFIEKE KLACHT** hebt, zoals een scoliose of een echte hernia? Moet je dan met speciale dingen rekening houden? Hier volgen wat wetenschappelijk **ONDERBOUWDE ADVIEZEN**.

**PIJN, OOK
HEVIGE PIJN,
IS POSITIEF BIJ
EEN HERNIA, WANT
DAT BETEKENT
DAT DE ZENUWEN
HET NOG DOEN.
WANNEER JE BEEN
GEVOELLOOS IS,
IS DAT JUIST EEN
ALARMSIGNAAL.**

■ Trainen na operatie vanwege lumbale hernia

De vraag blijft of een operatie de beste oplossing is bij een rughernia. Een operatie is eigenlijk alleen aan te raden wanneer sprake is van 'rode vlaggen', een dreigende situatie. Hiervan is sprake wanneer duidelijke neurologische verschijnselen optreden, zoals spieruitval, een klapvoet, oncontroleerbaar urineverlies en gevoelsuitval aan de binnenkant van de benen ('paardrijbroekanesthesie'). Dit duidt op echte afklemming van een zenuw met gevaar voor de zenuw. Dan moet snel worden ingegrepen. In de overige gevallen wordt tegenwoordig zelden geopereerd.

Een hernia-operatie geeft littekenweefsel en neemt vaak de oorzaak niet echt weg. Na een hernia-operatie heeft 25% van de mensen nog pijn in het been en 20% nog pijn in de rug. Belemmering in het dagelijks functioneren (*functional disability*) wordt veroorzaakt door afname in spierkracht en mobiliteit van de wervelkolom. Vooral ouderen hebben hier last van. De rompflexiekracht blijkt bij deze groep groter te zijn dan de rompextensiekracht. Herstel na de operatie verloopt slechter bij mensen die ouder zijn en bij depressiviteit.¹⁰²

Vaak zijn mensen met een hernia bang om te trainen. Ook begeleiders zijn bang om de rug te belasten, maar dit is echt niet nodig. Integendeel! Uit onderzoek blijkt dat mensen die een hernia-operatie hebben ondergaan en daarna niet trainen, juist een verhoogde kans hebben op het heroptreden van een hernia.¹⁰³

Een actieve aanpak met training geeft een beter en sneller herstel dan geen training of alleen uitleg. Starten 4-6 weken na de operatie en training opbouwen gedu-

rende 6-12 weken. Eerder starten na de operatie mag ook, maar dat geeft niet per se een beter resultaat. Training met een hogere intensiteit geeft een beter resultaat dan training met een lage intensiteit. Er is geen bewijs dat training onder begeleiding van een fysiotherapeut een beter resultaat geeft dan zelf thuis oefeningen doen.^{104,105}

■ Trainen na operatie vanwege lumbale kanaalstenose

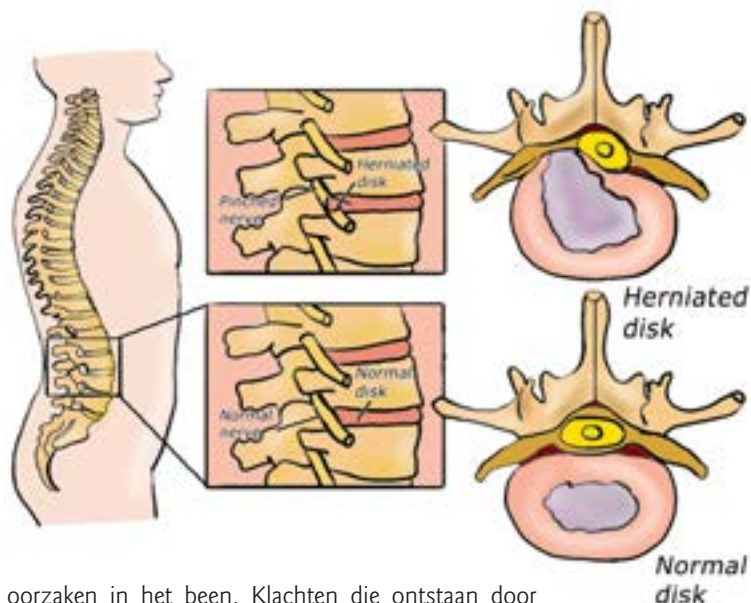
Steeds vaker worden mensen met kanaalstenose geopereerd, maar er is geen wetenschappelijk bewijs dat het effectiever is dan niet-opereren.¹⁰⁶ Ook zijn er verschillende operatietechnieken, maar er is geen onderzoek gedaan naar het verschil in effect van deze technieken.¹⁰⁷

De operatie zelf geeft weinig verbetering in de klachten en veel mensen houden functiebeperking na een dergelijke operatie. Een actieve aanpak met training is beter dan een aanpak zonder training. Daarom wordt een actieve aanpak met training aanbevolen voor functioneel herstel.¹⁰⁸

13.3 RUGHERNIA

■ Uitpuilende tussenwervelschijf, en dan?

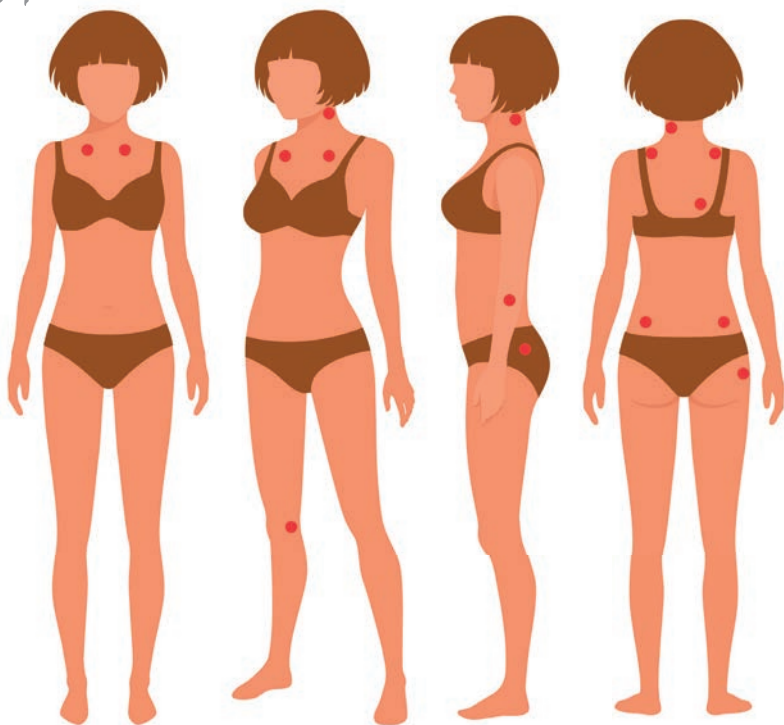
Een rughernia (medische naam Hernia Nucleii Pulposi of HNP) wordt gezien als een beschadiging van de tussenwervelschijf (discus intervertebralis), waardoor een uitpuiling van de tussenwervelschijf zou ontstaan die de zenuwen af zou knellen. Dit zou klachten ver-



oorzaken in het been. Klachten die ontstaan door afklemmingen van de zenuwwortel worden ook wel radiculare klachten genoemd. Het principe hierbij is dat de problemen zich uiten in het verzorgingsgebied van de zenuw. Bij aandoeningen van de lumbale wervelkolom voel je het daarom niet zozeer in de rug, maar in het verloop van de zenuw, in de bil, het been of de voet.

■ Laat je niet foppen

De medische aanpak en theorie rondom een hernia is de laatste jaren veranderd. Iedereen krijgt in zijn of haar leven één of meerdere rughernia's. Het is een 'normaal' verschijnsel, zeker bij ouderen. Maar er is geen verband tussen de hernia en de ernst van de ervaren klachten. Bij rughernia's van mensen zonder rugpijn vinden we evenveel hernia's als bij mensen mét rugpijn. Sommige mensen met een flinke hernia hebben nergens last van, terwijl anderen met een kleine hernia veel pijn hebben. Door training verdwijnt in de meeste gevallen de pijn, terwijl de hernia gelijk is gebleven.



Er ontstaat een negatieve spiraal doordat je door de pijnlijke spieren steeds minder gaat doen, waardoor de conditie en de belastbaarheid steeds verder achteruitgaat. Mijn ervaring is dat er bij deze aandoening ook vaak een psychische component is. Mensen met fibromyalgie hebben vaak langdurig onder stress gestaan, waardoor hun geestelijke en lichamelijke belastbaarheid is gedaald. Waarschijnlijk functioneert onder invloed van langdurige stress het afweersysteem minder goed, waardoor allerlei klachten ontstaan. Ik heb veel vrouwelijke patiënten gezien met fibromyalgie die in een moeilijke relatie zaten of gescheiden na jarenlange ellende. Bij de enkele mannen met fibromyalgie

was het stress door het werk. De slaapstoornissen zijn niet het gevolg van fibromyalgie, maar waarschijnlijk veroorzaakt door de stress en depressiviteit die ook de fibromyalgieklachten aanzwengelen.¹¹⁷

■ Chronische pijnklachten

Vaak krijgen mensen met fibromyalgie en pijnlijke spieren massage en warmtebehandelingen om de spieren te ontspannen. Maar de pijn bij fibromyalgie ontstaat niet door spierspanning, maar door overgevoeligheid van het zenuwstelsel en een minder goed werkend herstel en afweersysteem. Zij reageren heftiger op pijnklachten en de pijnklachten houden langer aan.¹¹⁸ Bij fibromyalgie reageert het zenuwstelsel heftiger op stressprikkelers. Hierdoor gaat ook in lichte stresssituaties de hartslag sneller omhoog.¹¹⁹

Bij mensen met chronische pijnklachten langer dan een jaar speelt angst om te bewegen een grote rol. We spreken hier van *fear-avoidance*. Daarom is het belangrijk om zo snel mogelijk te starten met gericht bewegen. Hoe eerder je start (lieftst binnen een jaar) hoe beter.¹²⁰

■ Training en fibromyalgie

Training heeft een positieve invloed op zowel de pijnklachten als fitheid, slaap, vermoeidheid, depressie en kwaliteit van leven. Zowel intensieve weerstandstraining gericht op spierversterking als cardiotraining en stretching zijn effectief gebleken bij mensen met fibromyalgie.¹²¹⁻¹²³

In mijn aanpak besteed ik veel aandacht aan intensieve weerstandstraining, krachttraining met apparaten. Vrouwen met fibromyalgie hebben duidelijk minder spierkracht dan vrouwen die dat niet hebben. Het lichaam

reageert op krachttraining met het produceren van groeihormonen, wat positief werkt op de spierkracht en op de fibromyalgieklachten, waaronder pijn.¹²⁴ Een gezond lichaamsgewicht zal dit effect versterken. Daarom is bij overgewicht ook een gericht dieet in combinatie met de training aan te raden.¹²⁵

Een aantal jaren geleden was het Amerikaanse 'F.L.I.P.'-programma van de universiteit van Arkansas, speciaal ontwikkeld voor mensen met fibromyalgie, baanbrekend met hun aanpak. Het F.L.I.P.-programma, wat staat voor *Fibromyalgia Lifestyle Intervention Program*, had vooral krachttraining als therapeutisch middel. Het duurvormogen van mensen met fibromyalgie is vaak 50% minder dan gezonde mensen van dezelfde leeftijd. Met een langdurig fitnessprogramma, dat zeer rustig wordt opgebouwd, werden de klachten volledig verhol-

pen. Door fitness komt de stof endorfine vrij in het lichaam, waardoor je minder pijn voelt. De productie van de hormonen ACTH, cortisol en groeihormoon zorgen voor herstel en opbouw van het lichaam.¹¹⁵

Een programma voor bestrijding van fibromyalgie moet bestaan uit de volgende onderdelen:¹²⁶

- Cardiotraining
- Spierversterkende oefeningen
- Stretchen
- Ontspanningsoefeningen

Mijn advies is om dit RugFit Programma te combineren met 2x per week krachttraining met apparaten en twee tot drie keer per week 20 minuten tot een uur te wandelen.



WANNEER WE DE GEGEVENS VAN ARBEIDERS DIE ZWAAR WERK VERRICHTEN IN MINDER ONTWIKKELDE LANDEN VERGELIJKEN MET ARBEIDERS IN INDUSTRIEEL ONTWIKKELDE WESTERSE LANDEN, KOMEN ER IN MINDER ONTWIKKELDE LANDEN MINDER RUGKLACHTEN VOOR.



■ **Zwaar werk voorovergebogen**

Kijk eens naar de rug van deze Afrikaanse vrouw die voorovergebukt kleding staat te wassen. Haar rug is lang, actief en een been naar voren voor de dynamiek in de heupen en slimmer gebruik van de bilspieren. Dit is anatomisch de slimste houding omdat zo de rug-, bil- en heupspieren als totale keten worden ingezet waardoor je sterker bent.

RugFit

De beste oefeningen tegen rugpijn voor jong en oud



Een nieuwe verfrissende kijk op rugklachten. De Fysio Physics Methode bij rugklachten is een unieke en in de praktijk bewezen methode, direct en eenvoudig toepasbaar, ontwikkeld met een team van fysiotherapeuten, wetenschappers, artsen en orthopeden. Met dit boek wordt bewezen dat medisch-therapeutische boeken niet saai hoeven te zijn. Een mooi boekwerk met handige tips, goede achtergrondinformatie, overzicht van 100 jaar therapie bij rugpijn en prachtige sfeerbeelden. Een mooie aanvulling op elke boekentafel.

Met mijn Fysio Physics RugFit Programma heb ik al vele mensen mogen helpen. Ik hoop dat het ook jou mag helpen op weg naar een fit & klachtenvrij leven. Veel succes.

Karl.

Biografie: de auteur Karl Noten, is directeur-eigenaar van de Fysio Physics Group met meer dan 60 fysiotherapiepraktijken, een medisch revalidatie & expertise centrum, mede-eigenaar van twee Zwitserse medisch innovatie bedrijven, docent in de fysiotherapie, auteur van 24 boeken, grondlegger van de Fysio Physics Methode en diverse beweegprogramma's. Hij staat bekend om zijn vernieuwende en verfrissende kijk op gezondheid, fitness en fysiotherapie.



NUR 860

ISBN 978-90-79196-00-5



9 789079 196005