



NVDN

Nederlandse Vereniging voor Dry Needling

De NVDN is in april 2007 opgericht om spreekbuis en belangenbehartiger te zijn voor haar leden.

De NVDN heeft contacten met het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie om Dry Needling verantwoord in Nederland te implementeren als een essentieel onderdeel van de fysiotherapie.

**In Canada en Amerika is Dry Needling in de fysiotherapie gemeengoed. Nederland volgt nu.**

Voor cursusinformatie [www.dryneedling.nl](http://www.dryneedling.nl)

Voor informatie over de vereniging [www.nvdn.nl](http://www.nvdn.nl)

Fysio- en/of manueeltherapeut en lid van de NVDN:

PARAMEDISCH CENTRUM  
Oud GELEEN B.V.



R.W.J. KUSTERS  
Y.P.J.M. SCHOEP

PAST. VONCKENSTRAAT 83 TEL. 046 - 475 97 88  
6166 CW GELEEN FAX 046 - 411 15 46  
E: info@fysiokusters.nl I: www.fysiokusters.nl

Informatie voor (para)medici



Dry Needling

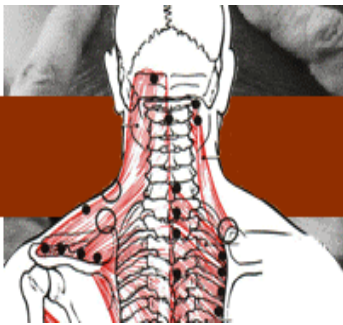
Een innovatieve aanpak van  
(chronische) pijnklachten

## Dry Needling

Myofasciaal pijnsyndroom (MPS) is de meest voorkomende oorzaak van chronische pijn in het bewegingsapparaat en berust op pijn en stijfheid als gevolg van actieve 'triggerpoints', die voorspelbare pijnpatronen (referred pain) veroorzaken.

Dry Needling omvat het inbrengen van een 'droge' (acupunctuur) naald, zonder toevoeging van medicatie. Het concept is gebaseerd op anatomische en neurofysiologische principes.

Dry Needling is een effectieve techniek voor de behandeling van MPS en is bij uitstek geschikt voor het deactiveren van deze triggerpoints. Sinds 2005 is Dry Needling ook toepasbaar door de daartoe geschoolde Nederlandse fysiotherapeut.



**Deze moderne vorm van 'needling' mag niet verward worden met klassieke acupunctuur, die gebaseerd is op meridiaanleer en een energetisch gericht concept.**

## Kenmerken van MPS

Voor het stellen van de diagnose MPS is er minimaal sprake van:

- > regionale gevoeligheid en referred pain (pijn op afstand)
- > palpabele strakke spierband met triggerpoints
- > toename van lokale en 'referred' pijn bij druk op triggerpoint
- > vaak beperkte beweeglijkheid door relatieve spierverkorting
- > krachtsvermindering, overigens zonder opvallende atrofie

## Weinig herkend en vaak onbehandeld

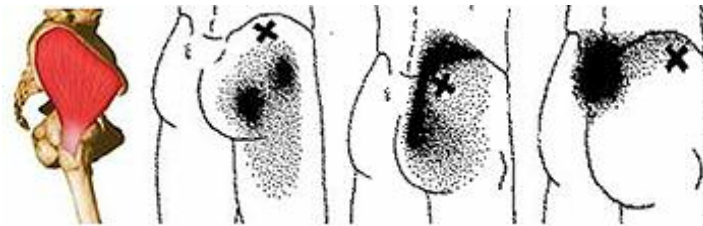
Ondanks het feit dat MPS veel voorkomt, wordt het nog weinig herkend en blijft het dus vaak ook onbehandeld.

Een reden waarom veel diagnoses, zoals aspecifieke lage rugpijn, nek- en hoofdpijn of 'pseudoradiculaire' klachten voortdurend problemen kunnen blijven geven.

## Uitlokkende factoren voor MPS

MPS wordt veroorzaakt door of is geassocieerd met:

- mechanische stressfactoren, zoals instabiliteit
- traumata, waarbij spieren betrokken zijn
- langdurig herhaalde irritatie van weke delen zoals bij CANS
- vitamine-deficiëntie, metabole en endocriene stoornissen
- psychogene factoren zoals emotionele stress
- chronische infecties
- biomechanische factoren zoals houdingsinvloeden, beenlengteverschil of spierverkortingen
- rhinitis, gestoord slaapritme, neurogene entrapments



Travell en Simons e.a. hebben het referred pain patroon van iedere individuele spier beschreven in hun boeken, waarvan hierboven een voorbeeld: Een lage rug- en heuppijn klaarblijkelijk veroorzaakt door actieve triggerpoints in de m.gluteus medius.

## Onderzoek van MPS

Dagelijks worden (para)medici geconfronteerd met patiënten die klagen over spierpijnen, soms ook met een uitstralend karakter.

De patiënt is doorgaans niet goed in staat de pijn zuiver te lokaliseren en het karakter ervan is vaak diep, dof en zeurend.

De pijnpatronen geven een goede indicatie van de spieren die mogelijk betrokken zijn bij MPS en daar wordt het onderzoek op gericht.

Het is van belang om een klinisch onderscheid te maken tussen MPS en fibromyalgie (FMS). FMS geeft vaak wijdverspreide pijnen, de pijn bij MPS is meer regionaal verspreid.

FMS kan overigens wel gepaard gaan met MPS.

## Therapie bij triggerpoints

Er zijn verschillende fysiotherapeutische interventies die triggerpoints kunnen deactiveren. Op basis van klinische ervaring blijkt een combinatie van Dry Needling, rekoefeningen en conditieherstel van spieren het meest effectief.

Daarnaast kan men de patiënt er bij betrekken via instructie en consistente uitvoering van een oefenprogramma om recidieven te voorkomen.

Het is ook essentieel om predisponerende en onderhoudende factoren van MPS te onderkennen en waar mogelijk mee te behandelen. Voorbeelden hiervan zijn platvoeten, instabiliteit van enkels en/of knieën, spierverzwakking in de benen, spierverkortingen of beenlengteverschillen. Maar ook surmenage-klachten in bijvoorbeeld werksituaties spelen vaak een rol bij het ontstaan van MPS.



## Effectieve behandelvorm

Dry Needling is een van de meest effectieve vormen van therapie voor MPS. Een stroom van recente publicaties ondersteunt de effectiviteit van deze methode.

Klinisch gezien leidt dit tot een voelbare daling in de spierspanning en geeft naast pijnvermindering een verbeterde beweeglijkheid en kracht in betrokken spieren.

Nader onderzoek om de werkingshypothesen te onderbouwen en de empirisch klinische resultaten te verklaren komt de laatste jaren sterk op gang.

De Nederlandse Vereniging voor Dry Needling initieert effectonderzoek.