

De HeupZenuw (nervus ischiadicus) – Dé zenuw van de reflexologie.

Door Dorthe Krogsgaard en Peter Lund Frandsen, Denemarken – juni 2006

Ischias (of sciatic, in de volksmond, van het Franse sciatique) behandelen is een echte sport voor reflexologen. Wanneer je de meest voorkomende oorzaken kent, is het vrij eenvoudig te behandelen. Dat de heupzenuw ook betrokken kan zijn bij knieklachten, opgezwollen benen en andere beenproblemen, is misschien nieuw voor sommigen – en hoeveel reflexologen realiseren zich dat de heupzenuw verantwoordelijk is voor de overdracht van alle, op de voetzool uitgevoerde impulsen naar het centraal zenuwstelsel?

Eenvoud en kennis gaan vaak hand in hand. Ook al kan het simpel zijn om ischias te behandelen, er is een goede kennis van de oorzaken en verbanden vereist. Dit is één van de onderwerpen uit de Touchpoint workshop: 'Round about: Hip, Sciatica and Knee'. (Heup, Ischias en Knie). In dit artikel tonen we een paar belangrijke technieken, te gebruiken in de behandeling van ischiaspijnen.

Ischias is een pijn die uitstraalt van het zitvlak in het been. Ergens in zijn verloop zit de heupzenuw gekneld, wat irritatie of ontsteking en pijn veroorzaakt.

Feiten – heupzenuw

Latijnse benaming: Nervus Ischiadicus

Oorsprong: L4 – S3 (sacrale plexus)

Verloop: doorheen het bekken in het bilgebied, diep voor de grootste bilspier en weg van (distaal van) de musculus piriformis (peervormige bilspier). Ze gaat verder via de achterkant van het been waar ze splitst in 2 takken, de peroneale en de tibiale zenuwen.

Motorische bevoeiing(beweeglijkheid): hamstrings (pezen bovenbeen) , volledig onderbeen en voet.

Zintuiglijke bevoeiing (gewaarwording): onderbeen en voet.

De heupzenuw is de langste perifere zenuw van het lichaam. In het bilgebied heeft hij een diameter ter grootte van je pink.

Druk op het begin van de zenuw

Eenvoudig gesteld, kan men 2 hoofdoorzaken onderscheiden bij ischias:

- blokkade van het begin van de zenuw
- spierspanningen ter hoogte van het bekken of de bilstreek.

Blokkade van de aanvang omvat de rugzenuwen van L4-S3. Zij kunnen samengedrukt zijn door een verschoven tussenwervelschijf of door een hernia, dit laatste komt het meest voor in de leeftijdsgroep tussen 30 en 50 jaar.

Een blokkade van de aanvang van de zenuw kan ook het gevolg zijn van een vernauwing door artrose van de wervels zelf (spinal stenosis). Dit is meer het geval bij ouderen.

De piriformspier (peervormige bilspier)

Een meer voorkomende oorzaak voor ischias is spierspanning in het zitvlak. De heupzenuw verlaat het bekken door een opening (foramen infrapiriformis), waar zij de beperkte ruimte moet delen met meerdere spieren, zenuwen en bloedvaten (Fig.1). De heupzenuw heeft een speciale relatie met de piriformspier, bij sommige mensen loopt hij zelfs direct door deze spier. De piriformspier ontspringt in het ventrale oppervlak (binnenkant) van het sacrum op niveau S2-S4 en hecht zich aan de femur (het dijbeen) (trochanter major = grote draaier aan de buitenzijde). Spanningen in deze spier kunnen dus heel gemakkelijk de heupzenuw samendrukken (syndroom van piriformis) en pijn veroorzaken. Gelukkig is deze aandoening relatief gemakkelijk te bereiken en te behandelen.

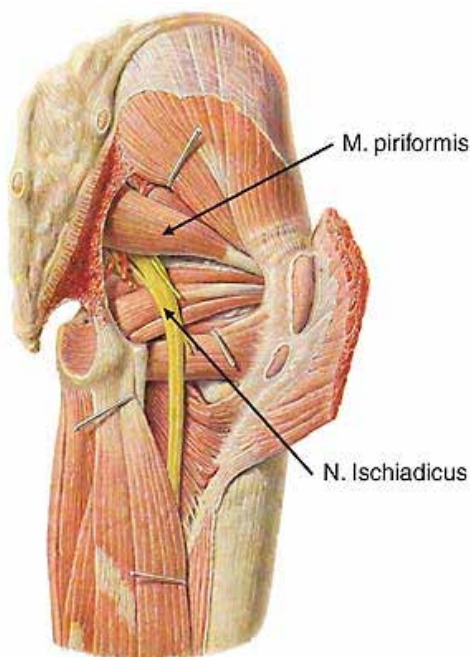


Fig. 1 De heupzenuw in het bilgebied.

Voetreflex voor de piriformspier

Deze reflex wordt grondig behandeld met trage, diepe bewegingen. Het is een goed idee om extra aandacht te besteden aan het begin van de zenuw (sacrum) en de aanhechting (trochanter major). Zie Fig. 2.

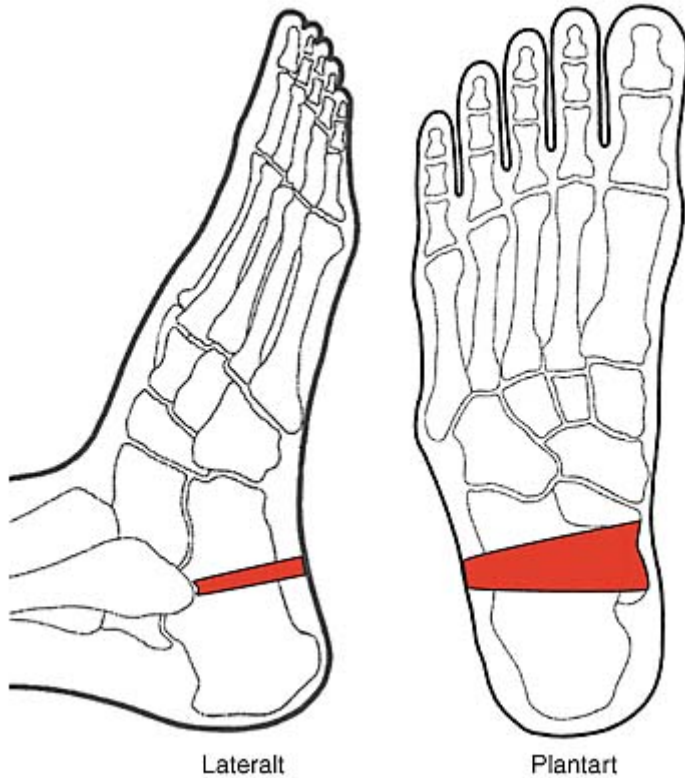


Fig. 2 Reflex voor de piriformspier (© Touchpoint, Denmark)

Zenuwreflexpunt voor de heupzenuw

Dit punt is exact terug te vinden op de bovenhoek van het hielbeen (Fig. 3). Het dient behandeld te worden met de zenuwreflexologietechniek, dit is een accurate, statische druk op het periost van het been tot de pijn in het punt is verdwenen (max. 15 seconden).



Fig. 3 Zenuwreflexpunt voor de heupzenuw (met toelating van Nico Pauly, Belgium).

Een bijzondere techniek

Een dikwijls verbazend effectieve techniek bij ischias is de zogeheten zenuwmobilisatie. Dit is een methode bedacht door een Australische fysiotherapeut David Butler. De zenuw wordt gerokken wat dikwijls helpt om de zenuw te bevrijden van de druk en de spanningen die de zenuw aangetast

hebben. Wanneer de zenuw los ligt in zijn omliggende bindweefsel, wordt de doorbloeding in de zenuw genormaliseerd (axoplasmatic flow) en zijn functie verbeterd.

Techniek: Sta naast de tafel met je gezicht weg van de cliënt. Neem het onderbeen van de cliënt vast met je arm die zich het dichtst bij de tafel bevindt. Hef het rechte been van de cliënt traag op. Het hoort een passieve beweging te zijn, zonder hulp van de cliënt. Onderhoud een constante communicatie over de pijn en zodra de vertrouwde ischiaspijn opdaagt, stop je de beweging en verlaag je het been tot de pijn stopt. Tracht dan om het been opnieuw omhoog te tillen. Herhaal deze werkwijze 10-15 keer en tracht elke keer ietsje hoger te gaan. Je gaat – om zo te zeggen – in de pijn en er terug uit, en meestal zal je vaststellen dat de houding die de pijn veroorzaakt verder en verder naar boven gaat, terwijl de zenuw gemobiliseerd wordt. (Zie Fig. 4).



Fig. 4 Mobilisatie van de heupzenuw

Mobiliseren tijdens de behandeling

Een nogal uniek effect kan bereikt worden door het zenuwpunt van de heupzenuw in te drukken en terzelfdertijd de mobilisatie als hierboven beschreven uit te voeren. Door dit te doen wordt de zenuw gelijktijdig behandeld: van buitenaf door het weefsel te stretchen en van binnenuit door de reflexologische impuls.

Bij de meerderheid van de cliënten met ischias leveren deze technieken onmiddellijk een effect onder de vorm van een verhoogde motiliteit (vermogen

om spontaan te bewegen (red.) en pijnvermindering. In de praktijk zou je een behandelingssessie kunnen beginnen met te beoordelen hoe hoog een been kan opgeheven worden zonder pijn, dan doe je het mobiliseren tijdens de behandelingen de gewone reflexologiebehandeling – en op het einde van de sessie, herhaal je de beentest. Jij – en niet in het minst – de cliënt zal een verbazingwekkend verschil merken.

Uiteraard zal het effect niet van blijvende aard zijn na één enkele behandeling, maar het zal zeker de vicieuze cirkel doorbreken die in stand gehouden werd door voortdurende spierspanningen. En het zal de cliënt zeker motiveren om meer te doen aan haar/zijn probleem.

Dé zenuw van de reflexologie

De heupzenuw is uiteraard interessant omdat zo veel mensen lijden aan ischiasspijn. Maar voor reflexologen is hij van bijzonder belang, omdat het juist deze zenuw is die elke aanraking en pijnsensatie van de voet met het lichaam verbindt.

Elke voet bevat 75.000 vrije zenuwuiteinden die alles registreren wat we doen als reflexoloog. Deze ongelofelijke hoeveelheid informatie wordt doorgegeven aan het centraal zenuwstelsel via deze heupzenuw.

Daarom heeft het zin om aan te nemen dat de goede werking van deze heupzenuw noodzakelijk is opdat voetreflexologie een goed effect zou hebben, vooral wanneer je gelooft in de theorie dat reflexologie werkt via het zenuwstelsel.

Referenties:

Nerve mobilisation: David S. Butler: The Sensitive Nervous System, Noigroup Publications, (2000).

Nerve reflexology: Touchpoint, Denmark met toelating van Nico Pauly, Belgium

(Vertaling door het NVBR (Nationaal Verbond der Belgische Reflexologen) met toestemming van Touchpoint.)