



# Osteopathie effectief als behandeling voor migrainepatiënten

**M. van Tintelen D.O. M.R.O.**

*Correspondentie:*

**Praktijk voor Osteopathie.**

**M. van Tintelen D.O. M.R.O.,**

Baarsweg 16, 8336 KJ Baars (Steenwijk),

Tel.: 0521- 58 80 89, e-mail: osteo@hetnet.nl

**Achtergrond:** Migraine is een veel voorkomende neurovasculaire aandoening. Migrainelijders rapporteren een fysiek, mentaal en sociaal minder goed functioneren. Er is een behoefte aan betere behandelmethodes. De hier gepresenteerde studie is een onderzoek naar de effectiviteit van osteopathie bij de behandeling van migraine-patiënten volgens de 'black box' benadering

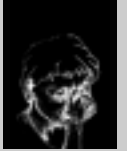
**Methoden:** Migrainepatiënten werden via huisartsen, osteopaten en publieke media op de hoogte gebracht van het onderzoek. Twee groepen werden met elkaar vergeleken: de controlegroep (CG) van 27 migrainepatiënten en de osteopathiegroep (OG) van 52 migrainepatiënten. De CG diende als vertegenwoordiging van het natuurlijk beloop. Meting gebeurde middels vragenlijsten: één ingevuld voor aanvang van de behandeling en één na een jaar.

**Resultaten:** Er vielen 19 patiënten uit daar zij de laatste vragenlijst niet retourneerden, zodat er 60 migrainepatiënten overbleven voor analyse: 19 in de CG en 41 in de OG. In de OG verbeterden 24 parameters significant en geen enkele verslechterde. Terwijl er in de CG geen enkele significante verbetering was. Samen met een afname in frequentie en intensiteit van de migraineklachten rapporteerden de patiënten in de OG ook een significante afname van de niet direct aan migraine gerelateerde klachten zoals maag- en darmbezwaren, duizeligheid en pijnen in armen en benen. Het is dan ook logisch dat het algemeen geestelijk en algemeen lichamelijk welbevinden significant verbeterden.

**Conclusie:** Osteopathische behandeling heeft een bijzonder gunstig effect op klachten van migrainepatiënten. Niet alleen wat de migraineklachten betreft maar ook voor de overige lichamelijke klachten, het psychisch functioneren en het algemeen lichamelijk en geestelijk welbevinden.

© M. van Tintelen





◀ *Behandeling van de sinus sagittalis superior (onderzoek Browet).*

Foto: NVO

## Introductie

Migraine is een veel voorkomende neurovasculaire aandoening gekarakteriseerd door aanvallen van ernstige hoofdpijn met vegetatieve en neurologische symptomen. De effectiviteit van de migraineproylaxe met medicatie is beperkt: maximaal 55% van de patiënten ondervinden een afname van 50% van de aanvalsfrequentie.<sup>1,2</sup> Er is een grote behoefte aan betere profylactische behandelingen. Terugkerende hoofdpijn is een aanmerkelijk nadeel van alle acute migrainebehandelingen met behulp van medicatie en de meeste patiënten interpreteren dat als een gebrek aan effectiviteit.<sup>1</sup> Een ander nadeel is dat medicatie afhankelijke hoofdpijn ontstaat door een te veelvuldig gebruik van deze vorm van migrainebehandeling.<sup>3-5</sup> Het algemeen welbevinden van de migrainepatiënt is verslechterd, zelfs tussen de aanvallen door en wordt niet beïnvloed door profylactische behandeling (bijv.  $\beta$ -blockers) of door acute behandeling (bijv. sumatriptan).<sup>6</sup>

Migraineurs rapporteren een minder goed fysiek, mentaal en sociaal functioneren, met name bij een hoge aanvalsfrequentie.<sup>7,8</sup> Het algemeen welbevinden van migrainepatiënten tussen de aanvallen door verbetert wellicht door betere behandelalternatieven.<sup>6</sup> Osteopathie zou volgens Vickers en Zollman een effectieve behandeling kunnen zijn voor migrainepatiënten.<sup>9</sup>

Tot op heden is er echter te weinig bewijs om de effectiviteit van osteopathie bij de behandeling van migraine te onderbouwen.<sup>10-11</sup> Er werden slechts 3 kleine studies gevonden in de osteopathische literatuur. Tweedijk constateerde na een ongecontroleerde studie zonder follow-up periode dat 15/17 migrainepatiënten verbeterden na gemiddeld 4,6 behandelingen in een maximale periode van een half jaar. Lizin vond in een ongecontroleerde studie een significante afname van de frequentie, aanvalsduur, intensiteit, misselijkheid en medicatiegebruik na een follow-up periode van 3 maanden.

De behandeling bestond uit 2 geprotocolleerde craniale behandelingen in 15 dagen tijd. Browet tenslotte zag in een gecontroleerde studie een afname van de frequentie, intensiteit en duur van de aanvallen. De behandeling bestond uit 4 geprotocolleerde behandelingen van de craniale veneuze sinussen in negen weken tijd. In de controle groep verbeterden 5/12 patiënten, in de osteopathiegroep 13/14. In de hier gepresenteerde studie werd de effectiviteit van osteopathie bij de behandeling van migrainepatiënten onderzocht via een gecontroleerd onderzoek met een lange follow-up periode. Dit volgens de 'black box' benadering.



## Methoden

Er is onderzoek gedaan volgens de "black box" benadering, een methode geadviseerd door de Commissie Alternatieve Behandelwijzen van de Gezondheidsraad.<sup>15</sup> Migrainepatiënten werden via huisartsen, osteopaten en publieke media op de hoogte gebracht van het onderzoek. Patiënten die hun medewerking wilden verlenen aan het onderzoek werden gevraagd een gevalideerde vragenlijst in te vullen ter controle van de migrainecriteria -de inclusiecriteria- volgens de International Headache Society.<sup>1,16</sup> Nagenoeg alle respondenten (op twee na in de controlegroep) waren eerder ook gediagnosticeerd door de huisarts en / of specialist als migraineur.

Het beginpunt en de ernst van de klachten werd medisch gesteld via gevalideerde vragen die betrekking hadden op de migraineklachten,<sup>17</sup> overige lichamelijke klachten, het geestelijk functioneren en op het algemeen lichamenlijk en geestelijk welbevinden.<sup>18</sup> De vragen konden beantwoord worden door het aangeven van de ernst van de migraineklachten op een schaal van 0 tot 10 en door het invullen van het aantal dagen dat men last had van de migraineklachten en op een 4 tot 6 puntschaal voor de overige klachten. De antwoorden op de vragen naar de migraineklachten hadden betrekking op de periode van de laatste 6 maanden en die van de overige parameters op



## Osteopathie effectief als behandeling voor migrainepatiënten

de periode van de laatste 2 maanden. 29 Parameters werden gebruikt: 6 voor migraine, 11 voor andere lichamelijke klachten, 10 voor de algemene toestand, 1 voor het algemeen lichamelijke welbevinden en 1 voor het algemeen geestelijk welbevinden.

Beginpunt en diagnose volgens osteopathische richtlijnen waren mobiliteitsbeperkingen op pariëtaal, visceraal en cranosacraal gebied. Voor aanvang van de behandeling onderzocht de osteopaat de patiënt op de aanwezigheid van relatieve of absolute contra-indicaties,<sup>19</sup> welke de enige exclusiecriteria vormden voor behandeling. Deze en andere principes van osteopathische behandeling zijn vastgelegd in het beroepsprofiel van de Nederlandse Vereniging voor Osteopathie (NVO) en onderschreven door de 10 behandelende osteopaten die allen geregistreerd waren bij het Nederlands Register voor Osteopathie.

Eindpunt lag osteopathisch gezien in het verdwijnen van de behandelbare grootheden: de osteopathische dysfuncties, in het afwezig blijven van resultaat of wanneer de patiënt van verdere behandeling afzag. Minimaal moesten twee behandelingen worden gegeven door de osteopaat en er was geen maximum aantal behandelingen voorgeschreven. Het aantal behandelingen werd bepaald door het al dan niet nog aanwezig zijn van osteopathische dysfuncties en de vooruitgang van de klachten. De te bereiken veranderingen werden geobserveerd via bovenvermelde vragenlijsten voorafgaande aan het eerste consult en een jaar na aanvang van het eerste consult. Door middel van vragenlijsten aan zowel patiënt als osteopaat werd de behandeling en het behandelaar-patiënt contact en de inhoud van de behandeling geobserveerd. Deze gedetailleerde gegevens zijn per patiënt bijgehouden en verwerkt in een patiëntenverslag en deze liggen ter inzage bij de auteur. Een samenvatting van de inhoud van de behandelingen is elders beschreven en hier zal in het kader van dit artikel niet op worden ingegaan.<sup>20</sup> De duur van contacten ligt in het algemeen tussen de 30 tot 60 minuten.

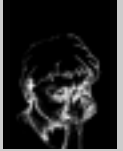
Onze studie richtte zich alleen op de resultaten van de osteopathische behandeling en niet op de mechanismen die deze resultaten teweeg hebben gebracht. De selectie van de patiënten geschiedde niet at random. De patiënten bevonden zich in hun natuurlijke situatie gedurende de follow-up tijd van een jaar. Bij ons onderzoek werd de controlegroep(CG) niet osteopathisch behandeld. De patiënten in de CG werden naar eigen keuze op een andere manier behandeld: alternatief en / of regulier. Het doel van deze CG, patiënten die niet met osteopathie werden

behandeld, is om deze groep mensen te vergelijken met mensen die wel met osteopathie werden behandeld. Deze CG zou het natuurlijk beloop van de klachten kunnen weerspiegelen. De term "natuurlijk beloop" moet men hier zien in zeer ruime zin. De effecten van alle therapieën die de mensen volgden voor of tijdens de follow-up periode exclusief eventuele osteopathische behandelingen, beschouwden wij als behorende tot het natuurlijke beloop.

Door middel van het invullen en ondertekenen van de vragenlijsten en de toestemmingsverklaring stemden de patiënten toe in deelname aan het onderzoek. De patiënten werden geïncludeerd in 1998 en 1999. De totale inclusie vond plaats voor 1 december 1999, dus voor het ingaan van de Wet Medisch wetenschappelijk Onderzoek en hoefde dus niet volgens deze wet te worden getoetst. Het studieprotocol werd goedgekeurd door de thesiscommissie van de Belgische Vereniging voor Osteopathie te Brussel. De statistische verwerking en interpretatie van de onderzoeksgegevens werd gedaan door Dr. A.K. Groen. Voor de statistische verwerking werd gebruik gemaakt van het programma SPSS. Er werd non-parametrisch getest: de Wilcoxon Signed Ranks Test binnen de groepen en de Mann-Whitney U voor de vergelijking tussen de ongelijke groepen. Binnen de groepen werd gepaard getest omdat iedere patiënt als zijn eigen controle fungeerde. Een  $p < 0.05$  werd als statistisch significant beschouwd.

### Resultaten

Van de 79 patiënten die de eerste vragenlijst invulden vielen er 19 patiënten uit daar zij de laatste vragenlijst niet retourneerden. Zodat er 60 migrainepatiënten overbleven: na 8 uitvallers bleven er 19 in de CG over en na 11 uitvallers 41 in de osteopathiegroep(OG). Bij aanvang waren er wat belangrijke karakteristieken betreft geen significante verschillen tussen de beide groepen. Er waren geen significante verschillen qua leeftijd ( $p=0.98$ ). De gemiddelde leeftijd in de OG was 41 jaar (range 13-66). In de CG is bij aanvang de leeftijd 47 jaar (range 30-68). In de CG is de verdeling: 2 mannen en 17 vrouwen. In de OG is de verdeling: 7 mannen en 34 vrouwen. Met betrekking tot de duur van de aanwezigheid van de migraineklachten was er geen significant verschil ( $p=0.93$ ) tussen de beide groepen bij aanvang van de studie. De patiënten in de OG hadden gemiddeld sinds 1977 (sinds 21 jaar) last van migraineklachten. In de CG lag het gemiddelde op 24 jaar (sinds 1974). Qua medicatiegebruik zijn de verhoudingen als volgt: 28 patiënten (68%) in de OG en 13 personen (68%) in de CG gebruik-



ten reguliere antimigrainemedicatie om een aanval van migraine te onderbreken. Dit bij het invullen van de eerste en / of de laatste vragenlijst: sumatriptan, zolmitriptan, ergotamine / coffeïne, naratriptan en / of rizatriptan. De andere patiënten, 12 in de OG (29%) en 5 in de CG (26%), gebruikten “gewone pijnstillers”, zoals paracetamol of middelen uit de NSAID-groep. Eén persoon in de OG en één in de CG gebruikten geheel geen medicatie tegen de pijn of migraine. Zes patiënten (15%) in de OG en 4 personen (21%) in de CG maakten tijdens de onderzoeksperiode gebruik van middelen om een migraineaanval te voorkomen. Ook was er geen verschil met betrekking tot de duur en frequentie van de migraineaanvallen, gevolgde behandelwijzen voor het onderzoek, de ernst van de overige lichamelijke klachten, psychische gesteldheid en algemeen lichamelijk- en geestelijk welbevinden.<sup>20</sup>

27 Patiënten werden door één en dezelfde osteopaat (MvT) behandeld, de overige 14 patiënten werden door 9 collega geregistreerde osteopaten D.O. behandeld. Tussen deze groepen patiënten was er geen significant verschil in resultaat of inhoud van de behandeling.

Gemiddeld werden de patiënten 5 maal (range 2-13) door de osteopaten behandeld. Gemiddeld zat er 7,5 maand tussen de laatste behandeling en het invullen van de laatste vragenlijst. Gemiddeld werden de behandelings gegeven in een periode van 4,5 maand. Er werden geen bijwerkingen of complicaties gerapporteerd.

De resultaten van de behandeling worden weergegeven in de tabellen. In de OG verbeterden 24 parameters significant en geen enkele verslechterde, terwijl er in de CG geen enkele significante verbetering was. Samen met een afname in frequentie en intensiteit van de hoofdpijn en migraineklachten rapporteerden de patiënten in de OG ook een significante afname van de overige, niet altijd direct aan migraine gerelateerde klachten. Het is dan ook logisch dat het algemeen geestelijk en algemeen lichamelijk welbevinden significant verbeterden. Zes personen in de OG waren na osteopathische behandeling klachtenvrij. Twee personen in de niet op osteopathie reagerende groep hadden dagelijks hoofdpijn en namen dagelijks sumatriptan. Deze patiënten hadden in feite geen zuivere migraine meer, hier was sprake van medicatieafhankelijke migraine en / of hoofdpijn.

**Tabel 1a:** *Overzicht van de gemiddelde veranderingen in zowel de osteopathiegroep als de controlegroep met betrekking tot de migraineklachten. De gemiddelden en de range van de intensiteit zijn weergegeven (vragen 1, 2, 3 en 5) op een schaal van 0 (geen invloed, geen pijn) tot 10 (zoveel pijn als maar mogelijk, niets meer kunnen ondernemen) gemeten voor aanvang (eerste vragenlijst) van het onderzoek en na een jaar follow-up (tweede vragenlijst).*

- Vraag 1 heeft betrekking op de mate van de migraineklachten op het moment van invullen van de lijst.
- Vraag 2 heeft betrekking op de intensiteit van de ernstigste migraineaanval in de afgelopen 6 maanden.
- Vraag 3 heeft betrekking op de gemiddelde intensiteit van de migraineklachten in de afgelopen 6 maanden.
- Vraag 5 heeft betrekking op de mate van invloed op de dagelijkse bezigheden in de afgelopen 6 maanden van de migraineklachten.

Vragen	Osteopathiegroep (N=41)			Controlegroep (N=19)		
	Eerste vragenlijst	Tweede en laatste vragenlijst	p =	Eerste vragenlijst	Tweede en laatste vragenlijst	p =
Migraine klachten						
Vraag 1	7.44 (3-10)	4.90 (0-10)	< 0.001	6.7 (2- 8)	7.4 (1-10)	0.284
Vraag 2	8.59 (4-10)	6.75 (0-10)	0.001	8.7 (5-10)	8.6 (3-10)	0.891
Vraag 3	7.41 (4-10)	5.35 (0-10)	0.001	7.1 (4-10)	7.0 (3- 9)	0.216
Vraag 5	6.90 (1-10)	4.93 (0-10)	< 0.001	7.9 (5-10)	7.5 (5-10)	0.436

**Tabel 1b:** *Overzicht van de gemiddelde veranderingen in zowel de osteopathiegroep als de controlegroep met betrekking tot de migraineklachten. De gemiddelden van het aantal dagen zijn weergegeven en de SD (vragen 4 en 6), gemeten voor aanvang van de behandeling (eerste vragenlijst) en na een jaar follow-up (tweede vragenlijst).*

- Vraag 4 is het aantal dagen in de afgelopen 6 maanden dat de respondent is afgehouden van de dagelijkse activiteiten door de migraineklachten.
- Vraag 6 is het aantal dagen dat de migraineklachten aanwezig waren in de afgelopen 6 maanden.



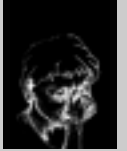
## Osteopathie effectief als behandeling voor migrainepatiënten

Vragen	Osteopathiegroep (N=41)			Controlegroep (N=19)		
	Eerste vragenlijst	Tweede en laatste vragenlijst	p =	Eerste vragenlijst	Tweede en laatste vragenlijst	p =
Vraag 4 (dagen)	23.3 ± 31.3	15.3 ± 25.0	< 0.001	17.2 ± 14.5	15.2 ± 9.5	0.506
Vraag 6 (dagen)	34.9 ± 31.4	25.9 ± 29.1	0.010	23.2 ± 14.0	17.8 ± 10.4	0.210

Naast de vragen waarvan de resultaten in de tabellen 1a en 1b zijn weergegeven was er ook een directe vraag naar het ervaren resultaat van de osteopathische behandeling. 25 van de 41 patiënten gaven na een jaar aan baat te hebben gehad bij de behandeling door de osteopaat. Bij de indirecte meting (de 6 parameters met betrekking tot de migraineklachten) bleek het aantal 28 te zijn (68%). Bij de overige 13 patiënten, die geen baat hebben gehad bij de behandeling volgens de 6 migraineparameters, kwamen de directe en de indirecte meting overeen.

**Tabel 2:** *Overzicht van de gemiddelde mate van verandering in de osteopathiegroep en de controlegroep wat de overige lichamelijke klachten betreft. Range= 0-3. 0= Neen, 1= een beetje / af en toe, 2= tamelijk veel / vaak, 3 = zeer veel / vaak. We analyseerden alleen die klachten die bij meer dan 30% van de populatie voorkwamen.*

Vragen	Osteopathiegroep				Controlegroep			
	Bij aanvang	Na een jaar	n =	p =	Bij aanvang	Na een jaar	n =	p =
Overige klachten klachten								
Hoofdpijn	2.58	1.88	41	0.001	2.22	1.83	18	0.07
Duizelig / licht in het hoofd	1.46	0.77	26	0.004	1.53	1.13	15	0.059
Maagklachten	1.5	0.44	16	0.001	1.38	1.25	8	0.655
Buikklachten	1.38	0.38	16	0.001	1.43	0.71	7	0.129
Obstipatie	1.62	0.92	13	0.021	1.43	1.29	7	0.129
Nekklachten	2.21	1.66	32	0.005	1.88	1.47	17	0.107
Pijn tussen de schouderbladen	2.05	1.00	22	0.001	1.58	1.50	12	0.763
Onderrugklachten	1.64	1.24	25	0.092	1.82	1.45	11	0.157
Klachten van de armen	2.00	1.20	20	0.003	1.89	1.56	9	0.317
Klachten van de benen	1.89	1.32	19	0.039	1.50	1.25	8	0.414
Vermoeidheid	1.77	1.37	30	0.092	1.77	1.54	13	0.257



**Tabel 3:** Overzicht van de verschillende aspecten van de algemene toestand. We presenteren de gegevens van de osteopathiegroep en de controlegroep, de gemiddelde mate van last bij aanvang van het onderzoek en aan het eind. Vermeld zijn de p-waarden van de osteopathiegroep en het aantal personen die de vragen beantwoord hebben. Om de gegevens statistisch te kunnen verwerken zijn de antwoorden in getallen omgezet.  
0= Neen, 1= een beetje / af en toe, 2= tamelijk veel / vaak, 3= zeer veel / vaak.

Tabel 3		Osteopathiegroep				Controlegroep		
Toestandvragen Bij aanvang		Na een jaar	n =	p =	Bij aanvang	Na een jaar	n=	
1	Zenuwachtigheid	0.90	0.55	40	0.000	1.28	1.50	18
2	Energiegebrek	1.30	1.29	41	0.898	1.39	1.50	18
3	Onder spanning staan	0.93	0.80	41	0.052	1.39	1.50	18
4	Neerslachtigheid	0.86	0.53	40	0.003	0.72	0.94	18
5	Angstgevoelens	0.46	0.34	41	0.052	0.83	0.78	18
6	Ongelukkigheid	0.59	0.41	41	0.034	0.78	0.72	18
7	Zorgen om de gezondheid	0.61	0.66	41	0.267	0.67	0.72	18
8	Zorgen om de toekomst	0.48	0.45	40	0.368	0.88	0.76	17
9	Piekeren	0.98	0.72	40	0.005	1.11	1.17	18
10	Geïrriteerdheid	1.00	0.70	40	0.011	1.17	1.33	18

**Tabel 4.** Overzicht van de gemiddelden bij aanvang en na een jaar in de osteopathiegroep en de controlegroep wat het algemeen lichamenlijk en geestelijk welbevinden betreft. Range= 0-5.  
0= uitstekend, 1= goed, 2= redelijk, 3= matig, 4= slecht, 5= zeer slecht.

Vragen	Osteopathiegroep				Controlegroep		
	Bij aanvang	Na een jaar	n=	p=	Bij aanvang	Na een jaar	n=
Algemeen welbevinden							
Lichamenlijk welbevinden	2.35	1.79	41	0.001	2.03	2.39	19
Geestelijk welbevinden	2.05	1.48	41	0.000	1.76	2.18	19

## Discussie

Deze studie toont aan dat osteopathische behandeling gepaard gaat met een bijzonder gunstig effect voor migrainepatiënten. Niet alleen wat de migraineklachten betreft maar ook voor de overige lichamenlijke klachten, het psy-

chisch functioneren en het algemeen lichamenlijk en geestelijk welbevinden. De gunstige effecten met betrekking tot de migraineklachten komen overeen met de resultaten van kleinere onderzoeken, verricht door collega osteopaten.<sup>12-14</sup>



## Osteopathie effectief als behandeling voor migrainepatiënten

In de OG constateerden we significante verbeteringen van migraineklachten, de hoofdpijn, duizeligheid, maagklachten, buikklachten, obstipatie, nekklachten, klachten van armen en benen en tussen de schouderbladen. Maar ook zagen we een significante verbetering van de zenuwachtigheid, het gevoel onder spanning te staan, de neerslachtigheid, de angstgevoelens, de ongelukkigheid, het piekeren en de geïrriteerdheid. Tenslotte zagen we dat het algemeen geestelijk en algemeen lichamelijk welbevinden significant verbeterden. Twee verbeteringen waren niet significant, te weten de onderrugklachten en de vermoeidheid. Het gebrek aan energie en de zorgen om gezondheid en toekomst veranderden niet. Zes personen in de OG hadden na osteopathische behandeling geheel geen migraineklachten meer. Analyse van de individuele resultaten (hier niet weergegeven) van de vragen van tabel 1a en 1b liet zien dat in de OG gemiddeld 66% van de patiënten verbeterde tegen 41% in de CG. In de OG zagen we een gemiddelde afname van de aanvalsfrequentie met 54% bij 67% van de patiënten.<sup>20</sup>

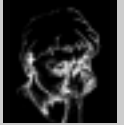
De data hadden nog gunstiger kunnen zijn wanneer de twee personen in de OG met chronisch dagelijkse hoofdpijn voor aanvang uit het onderzoek waren verwijderd. De literatuur bevestigt dat dergelijke patiënten in feite geen zuivere migraine meer hebben en dat hier naar alle waarschijnlijkheid sprake is van medicatieafhankelijke migraine en / of hoofdpijn.<sup>3-5</sup> Opvallend was dat met name de patiënten die weinig tot geen gebruik maakten van specifieke antimigrainemedicatie (bijv. de triptanen) goed reageerden op de osteopathische behandeling. De groep patiënten die meer van deze medicatie nam reageerde minder positief wat de migraineklachten betreft. Deze resultaten zijn elders gepubliceerd.<sup>20</sup>

Het algemeen welbevinden van mensen met migraine is minder goed, ook tussen de aanvallen, vergeleken met andere mensen. Het algemeen welbevinden bij migrainepatiënten tussen de aanvallen verbetert niet door het gebruik van migrainemedicatie. Niet door het gebruik van aanval onderbrekende medicatie en ook niet door aanval voorkomende medicatie.<sup>6, 21</sup> Migrainepatiënten hebben veel niet somatische klachten en deze niet somatische factoren zorgen er voor dat men de huisarts vaker consulteert.<sup>7</sup> Meer consulten leidden tot hogere kosten. Beterere behandelmethoden om het algemeen welbevinden van migrainepatiënten tussen aanvallen te verbeteren zijn gewenst in deze tijd van kostenbesparing in de zorg.<sup>6,22</sup> Uit de hier beschreven studie komt naar voren dat osteopathie zo'n behandelmethode is. In dit onderzoek verbeterden het algemeen welbevinden en de psychische gesteldheid significant door osteopathische behandeling. Osteopathie lijkt dus kostenbesparend te kunnen werken voor de gezondheidszorg. Nader onderzoek met kosten / baten analyse lijkt daarom gerechtvaardigd.

Een nadeel in ons onderzoek was dat de grootte van de osteopathiegroep verschilde van die van de controlegroep en dat de controlegroep kleiner dan 30 personen was. Het was beter geweest wanneer de beide groepen even groot waren geweest. Nu ontstond het risico dat de significantie van mogelijke veranderingen in de controlegroep onderschat werden (type II fout). Inspectie van de data liet echter zien dat de kwantitatieve verschillen tussen de OG en de CG dermate groot waren dat een type II fout zeer onwaarschijnlijk was. De selectie geschiedde niet at random, wat normaal is in de "black box" benadering. Randomisatie kan namelijk op problemen stuiten gezien de vaak uitgesproken voorkeur van patiënten voor een bepaalde alternatieve behandeling dan wel behandelaar.<sup>15</sup> Een sterk punt in de resultaten van het onderzoek betreft dat naast de significante verbetering van 18 van de overige 23 parameters, ook alle migraineparameters een significante verbetering lieten zien in de OG. In de CG was er bij geen enkele vraag een significante verbetering te zien. Als we het gemiddelde percentage van de mate van verbetering nagaan, alle migraineparameters bij elkaar genomen, dan zien we een verbetering van 29% in de OG, in de CG is dat 6.5 %. Men moet zich realiseren dat de klachten op het moment van aanmelding in ernstiger mate aanwezig kunnen zijn. De meeste klachten hebben immers een golvend verloop. Men zal zich vaak aanmelden op de top van de golf, zodat na verloop van tijd de klacht verminderd is. Dit verklaart waarschijnlijk de mate van verbetering in de CG en waarschijnlijk voor een gedeelte ook die in de OG. Migraine is per definitie een intermitterende aandoening. Maar de lange follow-up

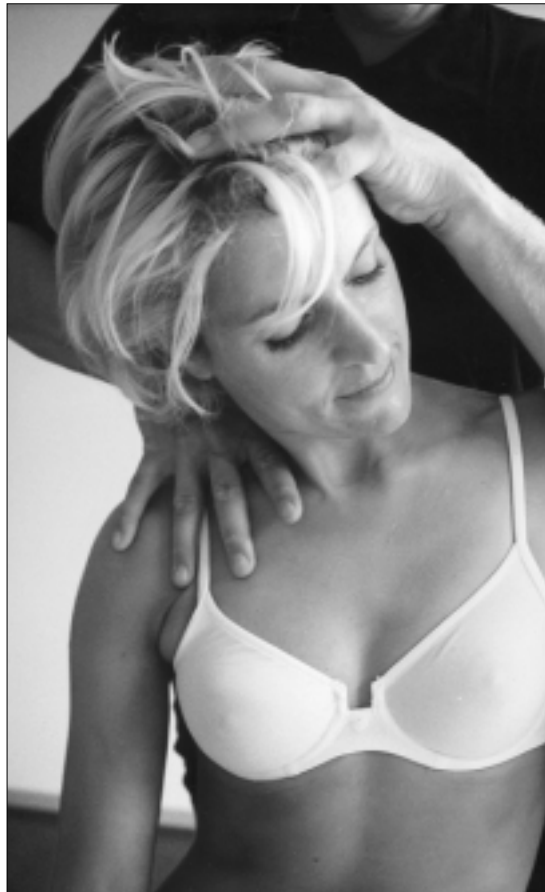
*Osteopathie heeft een bijzonder gunstig effect op de klachten van migraine patiënten.*  
Foto: NVO.





tijd van een jaar en de vragen naar de situatie over de afgelopen 2 en 6 maanden minimaliseerden de invloed van de intermitterende aard van de aandoening op de uiteindelijke uitkomsten. Een andere factor die van invloed kan zijn geweest op het resultaat wordt door Granella en collegae gegeven. Zij stellen na onderzoek vast dat de intensiteit en de frequentie na 15 jaar aanwezige migraineklachten bij 32% van de mannen en bij 42% van de vrouwen daalt. De normale afname van frequentie en intensiteit voor vrouwen tussen de 37 en 43 jaar is per jaar 2.8% en voor mannen tussen de 37 en de 43 jaar 2.1%.<sup>23</sup> De vooruitgang in de OG was echter vele malen groter en de resultaten lijken daarom ook niet toe te schrijven aan het natuurlijk beloop. Confounding, onbedoelde effecten van de therapie (placebo), kan bij dit soort onderzoek mogelijk een rol spelen. Deze studie maakte geen gebruik van een placebobehandeling omdat een adequate placebobehandeling niet mogelijk is.<sup>15</sup> Daarom is gekozen om de osteopathische behandeling te vergelijken met een groep patiënten welke één of meerdere behandelwijzen naar keuze volgden. Daarnaast speelt de lange periode tussen de laatste behandeling en het invullen van de tweede en laatste vragenlijst waarschijnlijk een rol bij de minimalisering van eventuele placebo-effecten. Tussen het laatste contact tussen osteopaat en patiënt en het invullen van de laatste vragenlijst zit gemiddeld 7,5 maand. Indien al aanwezig zullen placebo-effecten naar alle waarschijnlijkheid geen invloed meer hebben op het klachtenbeeld na deze periode. Inspectie van alle data laat zien dat de kwantitatieve verschillen tussen de OG en de CG dermate groot zijn dat confounding, het golvende- en het natuurlijk beloop geen verklaring kunnen vormen voor het uiteindelijke resultaat in de OG.

Een belangrijk gegeven in de osteopathische behandeling is dat men de hele mens behandelt en niet alleen het symptoom. De waarde hiervan blijkt uit de verbeteringen op het totale functioneren van de patiënten in dit onderzoek. De vermelde resultaten bij de overige lichamelijke klachten worden door een toenemend aantal onderzoeken ondersteund. Zo blijken uit onderzoeken naar de behandeling van mensen met het prikkelbare darmsyndroom,<sup>24</sup> functionele buikklachten<sup>25</sup> en gastro oesofagale reflux ziekte,<sup>26</sup> de klachten van maag, buik en stoelgang ook te verbeteren. Ook blijkt uit onderzoek, evenals uit dit migraineonderzoek, de waarde van osteopathie bij nekklachten.<sup>27</sup> In het hier beschreven migraineonderzoek zien we geen significante verbetering van de vermoeidheid, in tegenstelling tot eerder onderzoek bij patiënten met het Chronisch Vermoeidheids Syndroom.<sup>28</sup>



◀ Een cervicale manipulatie is slechts een klein onderdeel van de holistische osteopathische behandeling bij migraine patiënten.

Foto: NVO.

Ditzelfde geldt ook voor de rugklachten waarbij in dit onderzoek geen significante verbetering te zien was. Er is echter veel onderzoek gedaan waaruit blijkt dat (op korte termijn) osteopathie zeer effectief kan zijn bij de behandeling van lage rugklachten.<sup>11,29-31</sup> Een mogelijke verklaring voor het uitblijven van een significant effect in dit migraineonderzoek is, dat bij de behandeling van de migraineklachten wellicht te weinig specifieke aandacht is besteed aan de rug- en vermoeidheidsklachten.<sup>20</sup> Het valt op dat bij slechts 38% van de migrainepatiënten in dit onderzoek locale aandacht is gegeven aan de lumbosacrale regio terwijl 61% (25/41) aangaf last te hebben bij aanvang van het onderzoek.<sup>20</sup> Naast de osteopathische behandeling zou de specifieke aandacht bij CVS-patiënten moeten bestaan uit psychosociale en activiteitsgebonden begeleiding en mogelijk begeleiding op het vlak van voeding.<sup>20,32</sup> Wellicht geeft bovenstaande aan dat bij osteopathische behandeling van mensen met bepaalde klachten, naast de manuele behandeling van de mens als éénheid ook aandacht gegeven moet worden aan de hulpvraag c.q. de (locale) klachten van de patiënt. Concluderend lijkt het gerechtvaardigd om te stellen dat osteopathie een zeer effectieve behandelwijze is voor migrainepatiënten. Osteopathie lijkt met name effectief voor patiënten die weinig gebruik maken van specifieke antimigrainemedicatie.





# Osteopathie effectief als behandeling voor migrainepatiënten

## Auteur

Manuel van Tintelen D.O. M.R.O., werkzaam voor de Stichting ter bevordering van Wetenschappelijk Osteopathisch Onderzoek (SWOO) en praktiserend osteopaat te Baarsweg 16, 8336 KJ Baars (Steenwijk) en te Sandenburg 2, 2036 PR te Haarlem.

## Dankwoord

Ik bedank alle in het onderzoek betrokken patiënten. Mijn speciale dank gaat uit naar Dr. Bé Groen, voor zijn deskundige bijdrage aan de statistische verwerking en presentatie van de resultaten. Mijn collega osteopaten en de verwijzende huisartsen hebben een belangrijke bijdrage geleverd door patiënten aan te melden voor deelname aan het onderzoek. Tenslotte bedank ik de publieke media, met name het Haarlems Dagblad en het tijdschrift Gezondheidsnieuws voor de hulp bij de werving van potentiële patiënten.

## SUMMARY

*Study of the efficacy of osteopathy in the treatment of migraine patients*

**BACKGROUND:** Migraine is a common neurovasculair disorder. Migraineurs report compromised physical, mental and social functioning. There is a great need for better treatments. We conducted a study on the efficacy of osteopathy in the treatment of migraine patients according the "black box" approach.

**METHODS:** Patients were approached by general practitioners, media and registered osteopaths. Patients were included in study when they fulfilled the migraine criteria of the International Headache Society. Two groups were compared; a control group of 27 patients treated by general or alternative practitioners and a case group of 52 patients which were treated by osteopaths. Patients were asked to fill out questionnaires before and one year after therapy. Twenty-nine parameters were tested.

**FINDINGS:** Eight patients in the control group and 11 patients in the case group dropped out because of failure to return the second questionnaire. In the osteopathy group 24 of the 29 parameters tested showed significant improvement. In the control group no change in any of the parameters was observed. In addition to a decrease in the frequency and intensity of migraine complaints the patients in the osteopathy group also reported improvement in seemingly unrelated physical symptoms such as gastrointestinal complaints, dizziness and pain in arms and legs. Not surprisingly, the general sense of well-being significantly improved.

**INTERPRETATION:** We conclude that osteopathic treatment in the setting of complementary treatment has a beneficial effect on patients suffering from migraine. In addition to amelioration of headache complaints the therapy improved a number of other apparently non-related complaints inducing a significantly improved sense of general well-being.

## Literatuur

- 1 Ferrari MD. Migraine. *Lancet* 1998; 351: 1043-51.
- 2 Ramadan NM, Schultz LL, Gilkey SJ. Migraine prophylactic drugs: proof of efficacy and cost. *Cephalalgia* 1997; 17:73-80.
- 3 Barone-Kaganas I. Drug-induced headache and its treatment. *Schweiz Med Wochenschr* 1999; 129(11): 446-449.
- 4 Evers S, Suhr B, Bauer B, Grotmeyer KH, Husstedt IW. A retrospective long-term analysis of the epidemiology and features of drug-induced headache. *Journal Neurology* 1999; 246(9): 802-809.
- 5 Limmroth V, Kazarawa Z, Fritsche G, Diener HC. Headache after frequent use of serotonin zolmitriptan and naratriptan. *Lancet* 1999; 353:378.
- 6 Dahlof CGH, Dimenas E. Migraine patients experience poorer subjective well-being / quality of life even between attacks. *Cephalalgia* 1995; 15:31-6.
- 7 Bijl D, Hutten JBF, Grof R, Van der Velden J. Hoofdpijn, migraine en spanningshoofdpijn in de huisartsenpraktijk. *Huisarts en Wetenschap* 1994; 37(4):142-8.
- 8 Terwindt GM, Ferrari MD, Tijhuis M, Groenen SMA, Picavet HSI, Launer LJ. The impact of migraine on quality of life in the general population. *Neurology* 2000;55:624-629.
- 9 Vickers A, Zollman C. ABC of complementary therapies: osteopathy and chiropractic. *BMJ* 1999; 319:1176-1179.
- 10 Schwerla F, Hass-Degg K, Schwerla B. Evaluation and critical review published in the European literature on osteopathic studies in the clinical field and in the area of fundamental research. *Forsch Komplementärmed* 1999;6:302-310.
- 11 Tintelen M van. De Effectiviteit van osteopathie. Een systematisch en kritisch overzicht van de literatuur tussen 1966 en 2001. *De Osteopaat* 2002; 3(1): 3-12.
- 12 Zweedijk F. Osteopathie en hoofdpijn, een effectonderzoek. *Thesis I.A.O. Tiel, mei 1996.*
- 13 Lizin P. Yearbook The International Academy of Osteopathy 1998: 136-158.
- 14 Browet O. Efficacité thérapeutique des techniques des sinus veineux du crâne. *Yearbook The International Academy of Osteopathy* 1998: 3-28.
- 15 Gezondheidsraad: Commissie Alternatieve Behandelwijzen. *Alternatieve Behandelwijzen en Wetenschappelijk Onderzoek.* Den Haag: Gezondheidsraad, 1993 (13).
- 16 Olesen J, Lipton RB. Migraine classification and diagnoses. *International Headache Society criteria.* *Neurology* 1994; 44(suppl 4):S6-10.
- 17 Korff M. Von, Stewart WF, Lipton RB. Assessing headache severity : new directions *Neurology* 1994;44 (suppl. 4): S40-S46.
- 18 J.W.B. Albers en E.D. Keizer. Een onderzoek naar de waarde van Orthomanele Geneeskunde (proefschrift). *Uitgeverij Eburon Delft Nederland* 1990.
- 19 Tintelen M van. De Veiligheid van Osteopathie: een overzicht van de literatuur tussen 1966 en 2001. *De Osteopaat* 2001; 2(4): 22-30.
- 20 Tintelen M van. Onderzoek naar de effectiviteit van osteopathie bij de behandeling van migrainepatiënten. Een onderzoek volgens de 'black box' benadering. *Thesis verdedigd voor de jury van de Belgische Vereniging voor Osteopathie te Antwerpen, juni 2001.*
- 21 Mongini F, Ibertis F, Ferla E. Personality characteristics before and after treatment of different head pain syndromes. *Cephalalgia* 1994; 15: 368-73.
- 22 Jacobson G. Health-related quality of life. *Editorial commentary.* *Cephalalgia* 1995;15:336.
- 23 Granella F, Cavallini A, Sandrini G, Manzoni GC, Nappi G. Long-term outcome of migraine. *Cephalalgia* 1998; 18 (Suppl 21):30-3.
- 24 Brice C, Mountford R. A study into the Efficacy of Osteopathic Treatment of Irritable Bowel Syndrome. *British Osteopathic Journal* 2000; 22: 23-26.
- 25 Schoites E. Een onderzoek naar de effectiviteit van osteopathie bij patiënten met chronische buikklachten en verklevingen. *Yearbook The International Academy of Osteopathy* 2000; (B): 128-144.
- 26 Grotens LHJ. Osteopathische behandeling van de gastro-oesofagale reflux ziekte. *De Osteopaat* 2002; 3(1): 13-26.
- 27 Skjelbred I. Clinical control trial on the possible influence of osteopathic respiratory diaphragm treatment on cervical pain and mobility. *Yearbook The International Academy of Osteopathy* 2000; (A): 119-152.
- 28 Perrin RN, Edwards J, Hartley P. An evaluation of the effectiveness of osteopathic treatment on symptoms associated with myalgic encephalomyelitis. *A preliminary report.* *J Med Eng Technol* 22:1-13.
- 29 Zweedijk R. A study into the visceral aspect of peripartum pelvic pain. *Nieuwsbrief Osteopathie* 1998; 6(2): 10-12.
- 30 Hansen KE. Pilot study regarding the effect of osteopathic treatment of women with pelvic pain related to pregnancy. *Yearbook The International Academy of Osteopathy* 1998: 29-63.
- 31 Rosier HJ, Waanders S. Studie naar het effect van een reductietechniek op een 1<sup>o</sup> of 2<sup>o</sup> graads uterus prolaps en lage rugklachten. *Thesis verdedigd voor het Nederlands Academisch College voor Osteopathie, april 2002.*
- 32 Tintelen M van. Chronisch Vermoeidheid Syndroom: de oorzaak, diagnose en behandeling. Een overzicht van de literatuur. *De Osteopaat* 2002;3(2):3-10.
- 33 Caillet, Head and face pain syndromes, illustratie voorpagina.