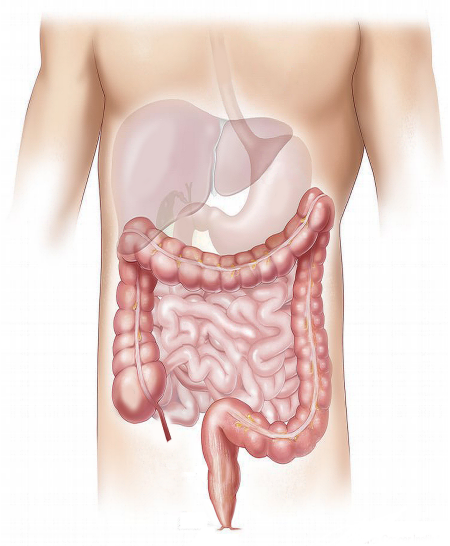
Verkennend onderzoek naar het effect van Bowen Therapie op de symptomen passend bij het Prikkelbare Darm Syndroom



Auteur Yvonne Wijnhoven
Opleiding Opleiding tot Bowen Therapeut, BowNed Centrum voor Bowen Nederland en België

Afstudeerscriptie opleiding tot Bowen Therapeut

Verkennend onderzoek naar het effect van Bowen Therapie op de symptomen passend bij het Prikkelbare Darm Syndroom

Auteur	Yvonne Wijnhoven
Opleiding	Bowen Therapeut, BowNed Centrum voor Bowen Nederland en België
Docent	Karel Aerssens
Scriptiebegeleider	Susanne Haas

Bergen (L), januari 2020

Voorwoord

Het onderwerp van deze scriptie was niet moeilijk om te bedenken, ik heb al jaren darmklachten die rond mijn vijfentwintigste zijn gediagnosticeerd als het Prikkelbare Darm Syndroom. Ik was benieuwd of er in de tussentijd meer bekend was over de oorzaak of dat er betere behandelingen waren. Een uitgelezen kans om dit met deze scriptie te onderzoeken!

Doordat ik zelf goede ervaringen heb met Bowen Therapie bij pijnklachten ben ik met de opleiding tot Bowen Therapeut begonnen. En ik heb er geen spijt van. De Bowen wereld heeft mij in contact gebracht met een nieuwe wereld over o.a. het zenuwstelsel en fascie. Je bent nooit uitgeleerd. Het mooie van Bowen Therapie vind ik de holistische visie en dat het een zachte maar effectieve behandelmethode is.

Ik heb 6 mensen met het Prikkelbare Darm Syndroom bereid gevonden om mee te helpen met dit onderzoek. Allemaal aardige mensen met hun eigen verhaal. Veel was herkenbaar. Met dit onderzoek heb ik een begin gemaakt met het onderzoek naar het effect van Bowen Therapie bij het Prikkelbare Darm Syndroom. Het is een complexe aandoening waarbij er vanuit meerdere invalshoeken gekeken dient te worden en er niet één behandeling is die voor iedereen werkt.

Ik wil mijn scriptiebegeleidster, Susanne, heel erg bedanken voor al haar hulp, haar kritische vragen, ondersteuning en motivatie als ik het even niet meer wist.

Ook wil ik vriendin Ankie bedanken voor het meedenken en maken van grafieken en tabellen om de resultaten goed in beeld te brengen.

Ook mijn partner Frans heeft me geholpen door mee te kijken en advies te geven en rustig te blijven als ik door stress in een slecht humeur was.

Alhoewel ik erg opzag tegen het schrijven van deze scriptie vond ik het erg interessant om me nog meer te verdiepen in het spijsverteringsstelsel en het Prikkelbare Darm Syndroom en de combinatie met Bowen Therapie. In de praktijk zal ik voortaan mensen met het Prikkelbare Darm Syndroom behandelen met Bowen Therapie eventueel aangevuld met andere therapieën en eventueel andere disciplines.

Samenvatting

Het Prikkelbare Darm Syndroom komt veel voor in Nederland: 15 tot 20 % van de vrouwen heeft het en 5 tot 20% van de mannen.
De klachten zijn divers en kunnen een grote invloed op de kwaliteit van leven hebben.

De hoofdvraag van deze scriptie is: welke invloed heeft Bowen Therapie op de symptomen passend bij het Prikkelbare Darm Syndroom. Deze vraag wordt beantwoordt door een aantal deelvragen over hoofd- en bijkomende symptomen op te stellen en te onderzoeken.

Eerst wordt in het theoretisch kader de gezonde spijsvertering besproken. Vervolgens wordt het Prikkelbare Darm Syndroom uitgediept. Mensen met het Prikkelbare Darm Syndroom kunnen diverse symptomen hebben met als één van de belangrijkste een afwijkend ontlastingspatroon en buikpijn. De exacte oorzaak is nog niet bekend en er zijn veel beïnvloedende factoren zoals voeding, stress en een verstoring in de hersen-darm-as. De behandelmogelijkheden zijn vooral gericht op symptoombestrijding. Genezing is (nog) niet mogelijk.

Bowen Therapie is een manuele behandelmethode die werkt op de fascie. Het voornaamste effect heeft Bowen Therapie op 2 systemen in het lichaam: enerzijds is dat het brein en het zenuwstelsel en anderzijds het fasciale weefsel. Doordat Bowen Therapie op deze systemen werkt, verwacht ik dat de klachten passend bij het Prikkelbare Darm syndroom kunnen verbeteren. In hoofdstuk 2 ga ik dieper in op wat Bowen Therapie is en hoe het werkt.

6 cliënten hebben meegedaan aan het onderzoek en ze hebben allen 5 behandelingen gehad. De behandelingen bestonden uit 5 “basis” behandelingen en procedures die allen invloed hebben op de spijsvertering.

Er is een verbetering van 23% bij de totale hoofdsymptomen. De symptomen die het meest verbeterd zijn, zijn klachten van opgezette buik, invloed van PDS op leven en mate van buikpijn.
De verbetering bij de totale bijkomende symptomen is 34%.
De symptomen die het meest verbeterd zijn, zijn hoofdpijn en brandend maagzuur.
De resultaten zijn echter heel wisselend per cliënt; van niet- reagerend tot een verbetering van 86% op een symptoom.

Het in deze scriptie beschreven onderzoek is exploratief van aard. Het is een eerste verkenning van het onderzoeksgebied om te bepalen of en hoe Bowen Therapie kan helpen bij de symptomen passend bij het Prikkelbare Darm Syndroom. Er kunnen geen verbindende conclusies aan dit onderzoek worden verbonden. De resultaten zijn positief maar uitgebreider onderzoek is nodig.
Deze scriptie kan dan ook worden gebruikt voor vervolgonderzoek en is praktisch inzetbaar in de Bowen praktijk.

Inhoudsopgave

Voorwoord
Samenvatting

1. Inleiding 7
1.1 Aanleiding tot het onderzoeken 7
1.2 Hoofdvraag en deelvragen 7

2. Theoretisch kader 8
2.1 Taken spijsverteringsstelsel 8
2.1.1 Anatomie spijsverteringsstelsel 8
2.1.2 Het Prikkelbare Darm Syndroom 10
2.1.3 De diagnose 10
2.1.4 Oorzaken 11
2.1.5 Prevalentie 12
2.1.6 Gevolgen 13

2.2 Behandelmogelijkheden bij het Prikkelbare Darmsyndroom 13
2.2.1 Farmacotherapie 13
2.2.2 Dieet 14
2.2.3 Psycho-sociale interventies 15
2.2.4 Alternatieve behandelingen 15

2.3 Bowen Therapie 15
2.3.1 Wat is Bowen Therapie 15
2.3.2 Ontstaan van Bowen Therapie 16
2.3.3 Hoe werkt Bowen Therapie 16
2.3.4 De Bowen behandeling 19

2.4 Het Prikkelbare Darm Syndroom en Bowen Therapie 20

3. Onderzoeksmethode 22
3.1 Onderzoeksvraag 22
3.2 Soort onderzoek 22
3.3 Opzet van het onderzoek 22
3.4 Data verzameling 23
3.5 Opbouw van de behandelingen 24
3.5.1 De Bowen procedures 25

4. Resultaten 27
4.1 Totaal resultaten 29
4.2 Resultaten per cliënt 34

5. Conclusie 46
5.1 Conclusie 46
5.2 Discussie/ overwegingen 47

6. Literatuur- en bronnenlijst 48

7. Bijlagen 50
7.1 Bijlage 1 Flyer oproep deelname 51
7.2 Bijlage 2 Irritable bowel syndrome, severity score 52
7.3 Bijlage 3 Prikkelbare Darm Syndroom intensiteitsscorelijst 53
7.4 Bijlage 4 Anamneselijst 54

7.5 Bijlage 5 Evaluatie voor iedere behandeling 56
7.6 Bijlage 6 Tabellen totaalscore hoofdsymptomen per cliënt 57
7.7 Bijlage 7 Tabellen totaalscore bijkomende symptomen per cliënt 59

Hoofdstuk 1 Inleiding

1.1 Aanleiding tot het onderzoek

Zoals gezegd heb ik zelf het Prikkelbare Darm Syndroom. Ik heb gedurende de jaren ontdekt wat ik kan doen om de klachten te verminderen. Toch zou ik het fijn vinden als het nog kan verbeteren. Met mij hebben nog veel meer mensen het Prikkelbare Darm Syndroom: volgens de NHG heeft van de Nederlandse bevolking 15 tot 20% van de vrouwen het en 5 tot 20% van de mannen.

Het zijn geen heel recente cijfers en en er is nog geen concrete oorzaak en effectieve behandelmethode voor het syndroom. Wel wordt er veel onderzoek gedaan naar de werking van de darmen, darmbacteriën en het enterisch zenuwstelsel. Deze ontwikkelingen volg ik op de voet en neem ik waar kan mee in mijn behandelingen. Ik hoop dat er in de toekomst meer duidelijk wordt over het Prikkelbare Darm Syndroom en dat mensen er minder last van hebben.

Door het onderzoek wil ik in kaart brengen wat de effecten zijn van Bowen Therapie op de klachten die passen bij het Prikkelbare Darm Syndroom. De procedures die ik heb uitgekozen zijn voor velerlei klachten geschikt maar zijn extra effectief bij spijsverteringsproblemen die een groot onderdeel uitmaken van het Prikkelbare Darm Syndroom. Deze procedures worden in paragraaf 3.5.1 besproken.

1.2 Hoofdvraag en deelvragen

Mijn hoofdvraag is: welk effect heeft Bowen Therapie op de symptomen passend bij het Prikkelbare Darm Syndroom?

Om tot een gedetailleerd antwoord te kunnen komen op de hoofdvraag heb ik een aantal deelvragen opgesteld. 5 deelvragen over de hoofdsymptomen en 6 vragen over de bijkomende symptomen.

Hoofdsymptomen:

1. Welk effect heeft Bowen Therapie op de mate van buikpijn?
2. Welk effect heeft Bowen Therapie op de hoeveelheid dagen pijn?
3. Welk effect heeft Bowen Therapie op de mate van opgezette buik/ opgeblazen gevoel?
4. Welk effect heeft Bowen Therapie op de tevredenheid over het ontlastingspatroon?
5. Welk effect heeft Bowen Therapie op de mate van invloed van het Prikkelbare Darm Syndroom op je leven?

Bijkomende symptomen:

6. Welk effect heeft Bowen Therapie op de mate van slijm bij de ontlasting?
7. Welk effect heeft Bowen Therapie op de mate van symptomen na de maaltijd?
8. Welk effect heeft Bowen Therapie op de mate van brandend maagzuur?
9. Welk effect heeft Bowen Therapie op de mate van hoofdpijn?
10. Welk effect heeft Bowen Therapie op de mate van klachten van Fibromyalgie?
11. Welk effect heeft Bowen Therapie op de mate van klachten met de blaas?

Hoofdstuk 2 Theoretisch kader

Om het Prikkelbare Darm Syndroom goed te kunnen onderzoeken is het belangrijk om te weten hoe een gezonde spijsvertering werkt.
Als eerste worden de taken besproken en daarna de anatomie van het spijsverteringsstelsel.

2.1 Taken spijsverteringsstelsel:

– de opname van voedsel door de mond
– het fijnmaken van het voedsel
– het vloeibaar maken van het voedsel
– het verteren van het voedsel tot kleine deeltjes die door de cellen van de darmwand kunnen worden opgenomen
– de opname in het bloed van de bruikbare voedseldelen
– uitscheiden van afvalstoffen door de lever en in de darm
– het verwijderen van de onverteerbare voedselresten uit het lichaam

2.1.1 Anatomie:

Het spijsverteringsstelsel loopt vanaf de mond tot de anus en bestaat uit:
– de mond (os)
– de keelholte (pharynx)
– de slokdarm (oesophagus)
– de maag (ventriculus of gaster)
– de lever (hepar) en galblaas (vesica fellea)
– de dunne darm (duodenum, jejunum en ileum)
– de dikke darm (coecum, colon en rectum)
– de alvleesklier (pancreas)

De spijsvertering begint eigenlijk al eerder: in ons brein en via onze ogen en neus. Wanneer we lekker eten ruiken, zien of zelfs als we er alleen aan denken of over spreken neemt de productie van onze spijsverteringssappen zowel in de mond als de maag toe. De invloed van het zenuwstelsel wordt verder uitgediept in paragraaf 2.3.

Het voedsel wordt in de mondholte met behulp van het gebit fijngemaakt en met speeksel uit de speekselklieren vermengd. De speekselklieren zijn samengestelde, trosvormige klieren. Per etmaal scheiden ze ongeveer anderhalve liter speeksel af. De tong en de wangmusculatuur spelen hierbij een belangrijke rol door het voedsel steeds weer tussen de tanden en vooral tussen de kiezen te brengen.
De keelholte is de ruimte achter de mondholte en de neusholte. Ze gaat naar beneden over in de slokdarm en het strottehoofd (dit vormt het begin van de luchtpijp). De keelholte heeft een stevige wand van willekeurige spieren. Hierdoor kan iemand spreken, zingen, slikken en blazen. Ook kan een persoon hoesten, niezen en braken.

De slokdarm is een slapwandige, ongeveer 25cm lange buis. De spieren in de slokdarm maken peristaltische bewegingen waardoor het voedsel naar de maag wordt vervoerd. Deze peristaltische bewegingen komen tot stand door een mechanisme dat werkt via zenuwen in de wand van de slokdarm (Oderkerk R. en Janssen I. 2017).

De maag heeft een aantal functies. Het voedsel wordt voor een bepaalde tijd opgeslagen in de maag. De klieren in de maag scheiden maagsap af (ongeveer anderhalve liter per 24 uur) wat voor de eerste vertering en het doden van bacteriën

zorgt. Het maagsap bevat o.a. zoutzuur en enzymen. De enzymen breken het voedsel af. Verder wordt het voedsel gekneed en met het maagsap vermengd. Het voedsel wordt in kleine hoeveelheden doorgegeven aan de dunne darm.

De dunne darm is 5 a 6 meter lang en ongeveer 3cm in doorsnede. De dunne darm bestaat uit 3 delen: de twaalfvingerige darm (duodenum), de nuchtere darm (jejunum) en de kronkeldarm (ileum).
De dunne darm zorgt voornamelijk voor de vertering van het voedsel en de opname vanuit de darmwand naar de bloedsomloop. Dit gebeurt via de darmslijmvliesplooien . In deze plooien zitten minuscule darmvlokken (villi intestinalis) die omhoog steken in de voedselbrij. Er is een groot oppervlak nodig om de voedselbrij die uit miljarden stukjes bestaat op te kunnen nemen: Als je alle vlokjes glad zou strijken zou de dunne darm ongeveer 7 kilometer lang zijn (Enders G. 2015).

De dunne darm gaat over in de dikke darm. De dikke darm is ongeveer 120cm lang en 7cm in doorsnede en bestaat uit de blinde darm (coecum) met een wormvormig aanhangsel(de appendix). De appendix maakt deel uit van het lymfeweefsel van de amandelen en speelt hiermee een rol in het immuunsysteem. Hij kan vreemde micro organismen aanvallen (Enders G. 2015). Daarna komt de karteldarm en de endeldarm (rectum).
De belangrijkste taak van de dikke darm: het overgebleven voedsel dat onverteerbaar is laten indikken door vocht eruit te onttrekken wat opgenomen wordt door de bloedsomloop. Wanneer dit niet zou gebeuren zou de mens altijd diarree hebben.
De darmbacteriën (darmflora) ontbinden de laatste etensresten en deze zijn erg belangrijk voor ons immuunsysteem.
Restanten uit het eten worden ongeveer 16 uur lang nog een keer bewerkt. Daarbij worden belangrijke stoffen opgenomen: belangrijke mineralen zoals calcium kunnen hier pas echt worden opgenomen. Door de goede samenwerking tussen de dikke darm en de darmflora krijgt het lichaam een extra dosis energierijke vetzuren, vitamine K, vitamine B12, vitamine B1 en B2. In de laatste meter darm wordt ook de water- en zouthuishouding uitgebalanceerd.
Als laatste komt de ontlasting in het rectum, dit is de opslagruimte voordat de ontlasting het lichaam verlaat. Het rectum wordt afgesloten door een kringspier, de anus. Wanneer de endeldarm vol is gaat er een signaal naar de hersenen zodat we aandrang krijgen om naar het toilet te gaan.

Er zijn nog 3 organen die bij de spijsvertering horen; de lever (hepar), galblaas (vesica fellea) en alvleesklier (pancreas).
In elk vlokje van de dunne darm zit een minuscuul bloedvaatje, dat wordt gevoed met de opgenomen moleculen. Alle vaten van de dunne darm komen bij elkaar in de poortader die aan de onderzijde van de lever binnenkomt.
De lever is een klier en weegt ongeveer anderhalve tot 2 kilo. De lever is een zeer belangrijk orgaan en heeft talrijke functies: opvang voor voedingsstoffen, galvorming, verwerking van afvalstoffen en giftige stoffen, productie en opslag van vitaminen (o.a. Vitamine A en B).
De gal verlaat de lever door de leverbuis (ductus hepaticus) die samenkomt met de galblaasbuis (ductus cysticus). Aan het einde van deze buis ligt de galblaas (vesica fellea). De galblaas dikt de gal in en dient als opslagplaats. De gemeenschappelijke afvoergang, de galbuis, (ductus choledochus) voert de gal naar het duodenum en mondt uit in de papil van Vater. De gal is betrokken bij de vetvertering.

De alvleesklier (pancreas) bestaat uit 2 soorten klieren endocriene en exocriene klieren. De exocriene klieren scheiden sappen/enzymen af naar de darmen om te helpen met de vertering.
De endocriene klieren geven de hormonen insuline en glucagon af naar het bloed.

Hoofdstuk 2.1.2 Het Prikkelbare Darm Syndroom

Het Prikkelbare Darm Syndroom is een functionele gastro-intestinale aandoening (NHG richtlijn 2012).
Buikpijn, buikkrampen, verstopping en/of diarree zijn klachten die iemand met het Prikkelbare Darm Syndroom regelmatig heeft. De afkorting van het syndroom is PDS. Sommige mensen hebben continu klachten en anderen zijn jaren klachtenvrij. De hevigheid van de klachten kan ook variëren. Andere namen voor Het Prikkelbare Darm Syndroom zijn: spastische darm en Irritable Bowel Syndrome (IBS).
Het is de meest voorkomende chronische aandoening in Nederland.

De vaakst voorkomende klachten zijn:
– buikpijn en buikkrampen
– opgezette buik
– opgeblazen gevoel/ winderigheid
– diarree
– verstopping
– afwisselend diarree en verstopping

Overige klachten buiten het darmstelsel:
– maagklachten
– brandend maagzuur
– hoofdpijn
– vermoeidheid
– problemen met de blaas
– pijn in de rug of zij
– fibromyalgie
– pijn bij het vrijen

Hoofdstuk 2.1.3 De diagnose

De diagnose wordt meestal door de huisarts gesteld maar soms ook door de MDL arts (Maag-Darm-Lever arts)
Eerst dient er te worden uitgesloten dat er sprake is van een somatische aandoening (inflammatoire darmziekten, coeliakie, maligniteiten).

Aandachtspunten zijn:
– controle op rectaal bloedverlies, niet te verklaren door hemorroïden/ fissuren of medicatiegebruik)
– een verandering in de stoelgang naar een dunnere consistentie en/of meer frequente ontlasting gedurende meer dan 2 weken
– onbedoeld en onverklaard gewichtsverlies (meer dan 5% in 1 maand, of meer dan 10% in 6 maanden)

Verder onderzoek is geïndiceerd bij:
– begin van de klachten bij een leeftijd van 50 jaar of ouder
– een eerstegraads familielid met een inflammatoire darmziekte of coeliakie dan wel met colorectaal-, ovarium- of endometriumcarcinoom <70 jaar.

"De diagnose Prikkelbare Darm Syndroom wordt na het redelijkerwijs uitsluiten van andere aandoeningen, gesteld aan de hand van de NHG Standaard Prikkelbare Darm Syndroom en de ROME IV criteria. Een internationale werkgroep van gastro-enterologen, psychiaters en andere deskundigen hebben deze criteria opgesteld, voor het eerst in 1990 (ROME 1) en voor het laatst in mei 2016 (ROME IV)

De criteria zijn:

– De diagnose Prikkelbare Darm Syndroom wordt alleen gesteld als er geen structurele of biochemische verklaring voor de symptomen is te vinden
– De symptomen moeten in ieder geval al langer dan 6 maanden bestaan
– De patiënt moet gemiddeld minstens 1 dag in de week in de afgelopen 3 maanden buikpijn hebben gehad
– de patiënt moet tenminste 2 van de volgende 3 symptomen hebben:
  1) de buikpijn is gerelateerd aan de ontlasting
  2) een verandering van de frequentie van de stoelgang: diarree of obstipatie
  3) de vorm van de stoelgang is veranderd: te hard of te waterig

De huisarts zal bovendien bij de anamnese vragen naar klachten die passen bij PDS maar alleen niet voldoende zijn om de diagnose te stellen:

– is er sprake van buikpijn of opgeblazen gevoel in de buik in samenhang met veranderingen in het ontlastingspatroon.
– is er sprake van obstipatie, diarree, slijm bij de ontlasting, winderigheid, meer of minder klachten na eten, meer of minder klachten na de ontlasting, misselijkheid, dyspepsie.
– is er sprake van een frequent consultatiepatroon, een recente ingrijpende gebeurtenis of periode van grote spanning in het leven van de patiënt, de aanwezigheid van somatische en psychiatrische comorbiditeit, een heftige darminfectie in het verleden, een voorgeschiedenis met somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK) en de aanwezigheid van PDS in de familie.” (Bron: NHG- Standaard Prikkelbaredarmsyndroom)

Hoofdstuk 2.1.4 Oorzaken Prikkelbare Darm Syndroom

“Volgens de NHG richtlijn is het Prikkelbare Darm Syndroom een functionele gastro-intestinale aandoening. Dat wil zeggen dat de klachten niet te verklaren zijn door een lichamelijke ziekte of psychiatrische stoornis. Het pathofysiologisch mechanisme is (nog) niet opgehelderd. Momenteel wordt het Prikkelbare Darm Syndroom gezien als een aandoening die tot stand komt op basis van met elkaar samenhangende mechanismen:

– een verhoogde sensitiviteit van de darmen (viscerale hypersensitiviteit); De hypothese van de viscerale hypersensitiviteit vindt zijn oorsprong in de waarneming dat patiënten met PDS meer pijn ervaren bij gasinsufflatie van het colon en bij ballondilatatie van het rectum dan andere patiënten.”

– veranderde motiliteit van de darmen; Een verstoorde motiliteit is een stoornis in de intrinsieke activiteit van het intestinale gladde spierweefsel en richt zich vooral op de contractiliteit van de dunne darm en het colon. De darm kent twee typen glad spierweefsel: circulaire spieren die over korte segmenten tonisch en over grotere gebieden langzaam fasisch contraheren (om de voortstuwing van de darminhoud te verzorgen), en longitudinale spieren die een geringere rol spelen in de pompfunctie.

– veranderde cerebroviscerale perceptie; De hypothese van de veranderde cerebroviscerale perceptie gaat ervan uit dat er bij patiënten met PDS veranderingen zijn op het niveau van het centrale zenuwstelsel. Orr et al. deden een onderzoek onder 10 patiënten met het Prikkelbare Darm Syndroom en stelden vast dat zij meer en langere perioden van remslaap hadden. Silverman et al. maten in een nog kleinere groep een verschil in cerebrale activiteit in een bepaald deel van de hersenen na

ballondilatatie van het rectum. Deze onderzoeken zijn nog in te klein verband gedaan om er consequenties voor de behandeling aan te verbinden."

Er is geen causaal verband tussen psychologische factoren en het Prikkelbare Darm Syndroom. Wel kunnen stress en zorgen over de klachten leiden tot een verergering van de klachten.

Op de website van de Prikkelbare Darm Syndroom Belangenvereniging (www.pdsb.nl) staat dat de de volgende factoren de klachten beïnvloeden:
– bewegingsstoornissen in het maag-darmkanaal
– voeding en allergieën
– psycho-sociale factoren
– verstoring van de hersen-darm-as
– verstoorde of afwijkende darmflora
– verstoring in de hormoonhuishouding
- de zenuwen in hersenen en/of darmen werken niet goed
– darmparasieten
– mogelijke ontstekingscellen in de darmen
– buikgriep of voedselvergiftiging
– erfelijkheid
– stress

Hoofdstuk 2.1.5 Prevalentie

Bij het verdiepen in het onderzoek naar hoe vaak het Prikkelbare Darm Syndroom voorkomt, valt me op dat ik geen heel recente cijfers terug kan vinden. In de richtlijn Prikkelbare Darm Syndroom van de NHG staat: "PDS komt in de algemene Nederlandse bevolking (gemeten met zelfrapportage) voor bij 15 tot 20% van de vrouwen en 5 tot 20% van de mannen. De incidentie in de huisartsenpraktijk (CMR) is voor de periode 1998 tot 2006 voor mannen 2 tot 3 per 1000 per jaar en voor vrouwen 6 tot 7 per 1000 per jaar. De prevalentie is voor mannen 4 per 1000 en voor vrouwen 10 per 1000. Het syndroom komt voornamelijk voor tussen het 15e en het 65e levensjaar. PDS veroorzaakt vaak langdurig klachten. Van alle mensen met klachten die passen bij PDS, zoekt een derde tot de helft hulp. In Nederland wordt naar schatting 90% van de patiënten in de eerste lijn behandeld, in Engeland geldt dat voor tweederde. Ongeveer de helft van de patiënten, die in de eerste lijn voor maagdarmklachten worden gezien, hebben somatisch onvoldoende verklaarde maagdarmklachten, merendeels PDS "

De website Richtlijnendatabase.nl vermeld:
Het prikkelbaredarmsyndroom (PDS) is een chronische functionele gastro-intestinale aandoening met een geschatte prevalentie van 14 tot 24% bij vrouwen en 5 tot 19% bij mannen (Webb e.a., 2007).

De website van de Prikkelbare Darm Syndroom Belangenvereniging vermeld:
Minimaal 10% van de Nederlandse bevolking heeft PDS, maar wereldwijd onderzoek wijst uit dat tot 20% van de bevolking PDS-klachten zou kunnen hebben. Maar liefst 75% hiervan is vrouw. Onduidelijk is op welk onderzoek dit is gebaseerd.

2.1.6 Gevolgen Prikkelbare Darm Syndroom

Het Prikkelbare Darm Syndroom kan gevolgen hebben voor het sociale, emotionele en professionele leven van de patiënt. Door de buikklachten kan vermoeidheid ontstaan, o.a. door slecht slapen en pijn. Ook het hebben van obstipatie en/ of diarree heeft gevolgen. Patiënten geven aan weinig energie te hebben, sociaal bepaalde activiteiten te vermijden, zoals uit eten of er tegen op zien ergens naar toe te gaan waar misschien geen wc in de buurt is. Patiënten geven aan dat hun kwaliteit van leven beter zou zijn als ze geen Prikkelbare Darm Syndroom zouden hebben (Middendorp I. 2011)
De NHG richtlijn geeft aan dat mensen met PDS anderhalf tot 2 dagen per maand meer verzuimen dan mensen zonder PDS.

2.2 Behandelmogelijkheden bij het Prikkelbare Darm Syndroom

2.2.1 Farmacotherapie

De behandeling van PDS met geneesmiddelen is maar bij een klein percentage van patiënten zinvol (NHG).
Reguliere geneesmiddelen zijn:
Laxantia:
Wanneer er sprake is van obstipatie kunnen er laxantia worden voorgeschreven.
Ze zorgen ervoor dat de ontlasting meer vocht gaat bevatten en dat de beweging van de darm toeneemt.
Voorbeelden zijn Psylliumvezels®, lactulose en macrogol.
Geneesmiddelen tegen diarree:
Geneesmiddelen tegen diarree zorgen ervoor dat de beweging van de darm afneemt, waardoor water en zout meer tijd hebben om opgenomen te worden door de darmwand. Hierdoor zal de ontlasting minder waterig zijn. Een voorbeeld hiervan is loperamide.
Pijnstillers:
Bij hevige pijnklachten kunnen er pijnstillers voorgeschreven worden: Paracetamol of NSAID's hebben de voorkeur. Een cliënt uit mijn onderzoek gebruikt Tramadol®, dit is een morfineachtige pijnstiller en wordt voorgeschreven als Paracetamol en NSAID's onvoldoende helpen.
Krampwerende geneesmiddelen:
PDS gaat regelmatig gepaard met kramp van de dikke darm. Bij hevige krampen kan er een spasmolyticum/ krampwerend geneesmiddel voorgeschreven worden.
Voorbeelden zijn Duspatal® en Buscopan®.
Er is echter maar beperkt bewijs van de werkzaamheid hiervan.
Maagzuurremmers:
Geneesmiddelen die helpen bij maagzuurproblemen zorgen ervoor dat de productie of afgifte van zuur in de maag geremd wordt. Voorbeelden hiervan zijn ranitidine, omeprazol en pantoprazol.
Antidepressiva:
Bij langdurige klachten en een ernstig verminderde kwaliteit van leven kan een antidepressivum worden voorgeschreven.
De NHG richtlijn geeft aan dat er bewijs is gevonden van matige kwaliteit voor de effectiviteit van antidepressiva.
Antidepressiva die bij PDS gebruikt worden, staan erom bekend dat zij in de hersenen en via de zenuwbanen in de rug ervoor kunnen zorgen dat pijnboodschappen tussen de darmen en de hersenen (enigszins) geblokkeerd worden, waardoor de overgevoeligheid in de darmen kleiner wordt. Het komt er op neer dat de 'normale' hersen-darm communicatie door antidepressiva kan worden 'hersteld'. Dit heeft te

maken met het stofje serotonine, dat zowel in de hersenen als in de darmen aanwezig is.
Bepaalde antidepressiva kunnen ook helpen om abnormale darmfuncties zoals diarree en verstopping te reguleren.
Een ander nuttig effect van antidepressiva is dat ze kunnen helpen de angst te verminderen en de stemming kunnen verbeteren. (PDSB vereniging)

2.2.2 Dieet

Volgens de NHG richtlijn kan een patiënt worden verwezen naar een diëtiste als er sprake is van een onevenwichtig voedingspatroon of als er behoefte is aan een individueel advies.
Richtlijnen voor een goede voeding zijn:
– zorg voor een gevarieerde voeding
- zorg dagelijks voor voldoende lichaamsbeweging
– gebruik dagelijks ruim groente, fruit en volkoren graanproducten
– eet regelmatig vette vis
– gebruik zo weinig mogelijk producten met een hoog gehalte aan verzadigde vetzuren en enkelvoudig transonverzadigde vetzuren
- beperk frequent gebruik van voedingsmiddelen en dranken met gemakkelijk vergistbare suikers en dranken met een hoog gehalte aan voedingszuren
– beperk de inname van keukenzout
– bij alcoholgebruik: wees matig
Vaak ontdekken mensen met het Prikkelbare Darm Syndroom zelf een patroon van reacties op bepaalde voedingsmiddelen. Ik weet zelf welke producten mijn klachten verergeren en alle cliënten gaven aan dat er bepaalde voedingsmiddelen zijn waar ze niet tegen kunnen. Vooral vet eten, ijs en taart geven meer klachten en bv uit eten gaan.
Wanneer mensen goed willen uitzoeken of en welke voeding invloed heeft op hun klachten dan kunnen ze het FODMAP eliminatie- dieet volgen.
De letters FODMAP staan voor:
– F Fermenteerbare
– O Oligosachariden (fructaan en galacto-oligosachariden). Deze komen voor in peulvruchten en tarwe.
– D Disachariden (lactose). Deze komen voor in melkproducten.
– M Monosachariden (fructose). Deze komen voor in fruit en groenten.
– a and.
– P Polyolen (suiker alcoholen). Deze komen voor in zoetstoffen, fruit en groenten.
FODMaPs zijn kleine moleculen die slecht of niet opgenomen worden in de dunne darm en in de dikke darm terechtkomen. In de dikke darm bevinden zich veel bacteriën.
De FODMaPs worden snel en in zeer grote hoeveelheden door de bacteriën gefermenteerd (=opgegeten). Hierbij komt gas vrij waardoor symptomen zoals een opgeblazen gevoel en winderigheid ontstaan. Symptomen zoals diarree of een verstoorde stoelgang ontstaan doordat er meer vocht wordt aangetrokken in de dunne en dikke darm.
Door onder leiding van een diëtiste gedurende 6 weken alleen FODMAP arme producten te eten en daarna FODMAP rijke producten gestructureerd toe te voegen kom je er achter op welke producten je reageert.
Het FODMAP dieet is nog beperkt wetenschappelijk onderzocht maar in de praktijk blijkt dat 75% van de mensen met het Prikkelbare Darm Syndroom er baat bij heeft. O.a. het Martini ziekenhuis Groningen beveelt het dieet aan als onderdeel van de behandeling.

2.2.3 Psycho-sociale interventies

Voor mensen waarbij de Prikkelbare Darm Syndroom klachten veel invloed hebben op de kwaliteit van leven en gemotiveerd zijn om naar een psycholoog te gaan, zijn hypnotherapie, cognitieve gedragstherapie en psychodynamische therapie een mogelijkheid. Er bestaat echter maar beperkt bewijs van effectiviteit van beperkte kwaliteit.
Bij een onderzoek onder 179 patiënten met het Prikkelbare Darm Syndroom bleek dat het bespreken van de klachten en de ongerustheid die het met zich mee brengt ook een reductie van de klachten oplevert. 31% melde een verbetering en 12% gaf aan dat de klachten weg waren.(NHG richtlijn)

2.2.4 Alternatieve behandelingen

Reguliere geneesmiddelen zijn vaak niet effectief genoeg. Daardoor maken patiënten vaak gebruik van andere geneeswijzen. De Prikkelbare Darm Syndroom Belangenvereniging heeft een enquête verstuurd naar al hun leden om te vragen of en welke (alternatieve) therapieën zij hebben gedaan en in welke mate ze effectief waren.
De mogelijkheden zijn talloos maar de meest voorkomende alternatieve therapieën zijn: homeopathie, probiotica, fytotherapeutica(kruidentherapie). Daarnaast wordt er o.a. vaak gebruik gemaakt van acupunctuur, osteopathie, massage, bioresonantie en yoga.
De mate van effectiviteit was laag, zowel regulier als alternatief. Osteopathie was de enige therapie die bij meer dan 50 % van de respondenten tot minder buikklachten leidde. Dit bleek vooral het geval te zijn als er sprake was van obstipatie en minder bij diarree. Er is echter geen wetenschappelijk artikel gevonden dat dit effect ondersteunt of verwerpt.

De voornaamste redenen om te stoppen met het gebruik van therapieën is het achterwege blijven van een effect of de prijs van de therapie.
Naast bovengenoemde middelen en therapieën kwamen er enkele weinig gebruikte middelen en therapieën positief uit de enquête naar voren. Echter konden op grond van het aantal gebruikers geen harde conclusies getrokken worden.
Onderzoek naar het effect van Bowen Therapie bij het Prikkelbare Darm Syndroom is er bij mijn weten nog niet. Met deze scriptie hoop ik een begin te maken.

2.3 Bowen Therapie

2.3.1 Wat is Bowen Therapie?

Bowen Therapie is een manuele behandelmethode die werkt op de fascie (een vorm van bindweefsel). Specifiek voor de behandeling is de zachte rolbeweging die bestaat uit de skinslack (huidrek), pressure and challenge (druk en uitdaging) en de zogenaamde “move” (rolbeweging). Door de invloed die op deze manier op de fascie wordt uitgeoefend blijkt er een hele keten van processen op gang te komen die doorwerkt op alle systemen van het lichaam. Daarmee wordt het zelfherstellend vermogen van het lichaam gestimuleerd en kan het lichaam oplossingen vinden voor de aanwezige onbalans. Dit gebeurt zonder dat de therapeut sturend werkt of blokkades probeert op te lossen. Dit onderscheidt de Bowen Therapie van nagenoeg alle andere manuele therapieën.

2.3.2 Ontstaan van Bowen Therapie

De Australiër Tom Bowen (1916-1982) heeft de Bowen Therapie ontwikkeld. Hij heeft geen specifieke opleiding gehad op medisch of therapeutisch gebied. In eerste instantie werkte hij als timmerman en manusje-van-alles bij een cement fabriek. Dit veranderde toen hij in de jaren 50 in contact kwam met een manueel therapeut. Hij was altijd al geïnteresseerd in sport en trainde kinderen in gymnastiek. Door het contact met de manueel therapeut werden er ideeën gedeeld en osteopatische technieken geleerd. Op een gegeven moment ging hij op zijn eigen manier verder en ontwikkelde hij zijn Bowen techniek. In het begin behandelde bij vooral in de avonduren mensen met rugklachten, ook collega's vanuit de cementfabriek. Zijn praktijk groeide door mond tot mond reclame en hij behandelde toen ook op zaterdagochtend gratis kinderen met een lichamelijke of geestelijke beperking. Ook sporters met een blessure werden dan geholpen. De echtgenote van Tom had ernstig astma. Tom ontwikkelde toen een zachte manuele techniek om haar te helpen. Door deze techniek en een medicijn ontwikkeld door een apotheker herstelde ze van haar astma. Op een gegeven moment was zijn reputatie voor het behandelen van spier en gewrichtsproblemen enorm. Mensen kwamen van heinde en ver om door hem behandeld te worden. Tijdens zijn leven leerde Tom 6 mensen de Bowen techniek. Zij kwamen allemaal op een verschillend tijdstip en dit verklaart waarom er na zijn overlijden meerdere stromingen zijn ontstaan in de Bowen Therapie. Door een onderzoek van de overheid bleek dat Tom op een gegeven moment 13000 mensen per jaar behandelde. Zijn werk is echter nooit officieel erkend. (Aerssens K. 2015 en Loode A. 2015)

2.3.3 Hoe werkt Bowen Therapie

Het voornaamste effect heeft Bowen Therapie op 2 systemen in het lichaam waar nog onvoldoende over bekend is: enerzijds is dat het brein en het zenuwstelsel en anderzijds het fasciale weefsel. (Aerssens K. 2015)

Het zenuwstelsel

Het zenuwstelsel bestaat uit een centraal en perifeer zenuwstelsel **<zie afbeelding 1>**. Het centrale zenuwstelsel bestaat uit de hersenen en het ruggemerg. Het perifeer zenuwstelsel bestaat uit het autonome en somatische zenuwstelsel. Het autonome zenuwstelsel (vegetatieve zenuwstelsel) controleert de onwillekeurige reacties op impulsen van buiten en van binnen het lichaam. Voorbeelden zijn het reguleren van de hartslag, spijsvertering en de ademhaling. Het autonome zenuwstelsel bestaat uit een sympatisch en parasympatisch deel. Ze hebben een tegengestelde functie.

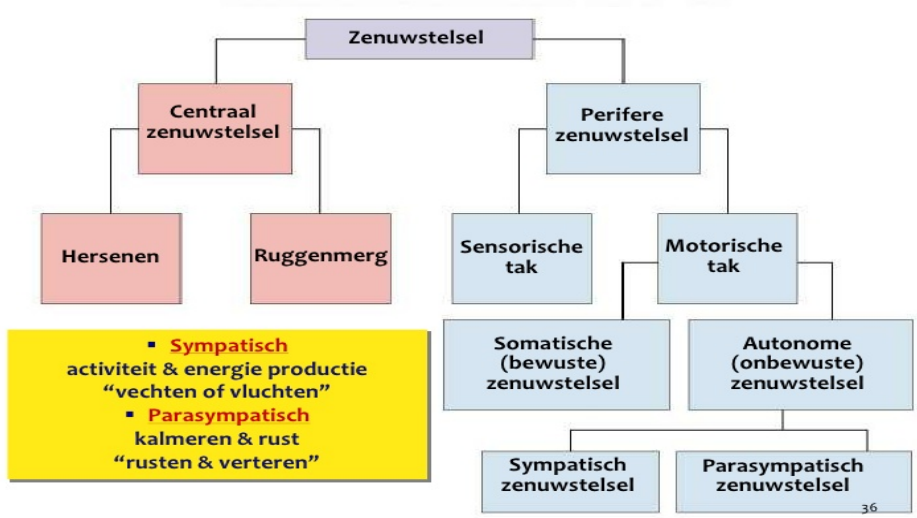
Het sympatisch zenuwstelsel wordt geactiveerd als er situaties zijn die een snelle respons nodig hebben. Het maakt het lichaam klaar voor actie. Het beschermt de mens bij mogelijk gevaar. Dit wordt de fight or flight respons genoemd en wordt gekenmerkt door gespannen spieren, hoge bloeddruk en uitscheiding van adrenaline. Vroeger was dit nodig bij de jacht als mensen moesten vluchten voor bv een tijger. Tegenwoordig is dit de stressreactie op de mentale en psychosociale "roofdieren" van de huidige tijd: zorgen over financiën, social media, veelheid aan keuzes etc.

Het parasympatisch zenuwstelsel zorgt voor een toestand van rust in het lichaam waarbij de opbouw van weefsel en herstelmechanismen van het lichaam bevordert worden.

Bij veel mensen is de balans tussen het sympatisch en parasympatisch zenuwstelsel verstoord. Het sympatische deel overheerst en het lichaam staat constant "aan".

Hierdoor slapen mensen vaak slecht waardoor ontspanning en herstel niet optimaal zijn. Daarbij zorgt slechte voeding voor een nog grotere disbalans en zorgt voor grote stress op het zenuwstelsel en de bijnieren die voortdurend hormonen produceren om het lichaam in balans proberen te houden. Uiteindelijk kunnen de bijnieren en het autonome zenuwstelsel het niet meer bijhouden en kunnen er allerlei klachten ontstaan zowel fysiek als mentaal.

Een Bowen behandeling stimuleert het parasympatisch zenuwstelsel. (Loode A. 2015)Hierdoor komen het parasympatische en sympatische zenuwstelsel meer in balans en wordt het zelfherstellend vermogen van het lichaam gestimuleerd. Tijdens de Bowen behandeling ontspant de patiënt en gebeurt het regelmatig dat een patiënt in slaap valt.



Afbeelding 1 Het Zenuwstelsel, Bron: www.slideshare.net

Het somatisch zenuwstelsel dient voor bewuste waarneming, controleert de willekeurige bewegingen van het lichaam en regelt de verwerking van opgenomen informatie. Zintuigen en skeletspieren zijn hierbij betrokken. Door het somatische zenuwstelsel worden houding en beweging van het lichaam geregeld.

Proprioceptie speelt een belangrijke rol hierin en is onderdeel van het somatische perifere zenuwstelsel (Loode A. 2015) Proprioceptie of positiezin is het vermogen van een organisme om de positie van het eigen lichaam en lichaamsdelen waar te nemen. Het is het neurologisch systeem waarbij het centrale zenuwstelsel communiceert met de spieren en de zintuigen om de interne en externe situatie van het lichaam te beoordelen, inclusief de positie van de extremiteiten, de spierspanning en de functie van de interne organen.

De hersenen krijgen dagelijks zoveel informatie binnen dat het centraal zenuwstelsel gewend raakt aan steeds dezelfde informatie die binnenkomt. Daardoor reageert het er op een gegeven moment niet meer op. Dit kan tot gevolg hebben dat het lichaam op een gegeven moment niet meer "weet" dat een spier niet optimaal functioneert wat betreft de spiertonus en rusttoestand en het dus niet meer probeert te herstellen. Bowen activeert dit systeem weer o.a. door de activering van de Golgi pees lichaampjes en via de rekreceptoren. Golgi lichaampjes zijn mechanosensoren en meten spanning via de vervorming van het collagene weefsel waarin ze zijn opgenomen. Door de Bowen moves te maken op de overgang spier-pees, waar veel Golgi lichaampjes zijn, verandert zo de informatie die in de hersenen aankomt zodat de spierspanning en spierlengte weer kunnen optimaliseren.

De fascie

Fascie en bindweefsel zijn 2 woorden die vaak door elkaar worden gehaald. "Bindweefsel bestaat uit een matrix van krachtopvangende vezels, ingebed in een gelatineuze grondsubstantie en de cellen die voor de vorming van die vezels en gel verantwoordelijk zijn. Bindweefselcellen maken constant macromoleculen die door hun fysische eigenschappen elk voor een specifieke functie ontworpen zijn. De opgeloste organische matrixmoleculen en bindweefselvezels vormen samen een trek- en druksterksysteem. Voor de trekvastheid van de matrix zijn collagene bindweefselvezels uitermate geschikt. Al naar gelang de matrixsamenstelling wordt bindweefsel ingedeeld als bot, kraakbeen, pees, fascie enz. " (Morree de J.J. 2014)

Fascie is dus een vorm van bindweefsel maar niet al het bindweefsel is fascie. Bindweefsel bestaat uit cellen (o.a. fibroblasten), glycosaminoglycanen(aan eiwit gebonden meervoudige suikers) en vezels.
Fascies zijn structuren die lokaal weefsels verbinden en soms scheiden maar ook als vliezen die structuren over grotere afstanden met elkaar verbinden. Als de fascia op de juiste waarde wordt geschat, komen we tot een geïntegreerd bindweefselsysteem dat bepalend is voor onze lichaamsvorm en lichaamsbeweging. (Morree de J.J. 2014)
De fascie speelt een belangrijke rol bij het ondersteunen van en de samenhang tussen de verschillende lichaamsstructuren.
De fascie bestaat uit 3 lagen:

– de onderhuidse of oppervlakkige fascie,
– de diepe fascie
– de verbindende fascie.

– Onderhuidse fascie

De onderhuidse fascie ligt vlak onder de huid, omgeeft het hele lichaam en geeft het lichaam vorm. Het zorgt voor de opslag van vet en water. Ook geeft het doorgang aan zenuwen en bloed- en lymfevaten.

– Diepe fascie

De diepe fascie maakt beweging van spieren mogelijk. Het zit in en om spieren, botten, zenuwen en bloedvaten. Het zorgt voor verbinding en communicatie door peesbladen, ligamenten, pezen en kapsels. De diepere laag is minder elastisch dan de oppervlakkige en bevat veel zenuwen die o.a. pijn, bewegingsverandering en temperatuurschommelingen registeren.

– Verbindende fascie

De verbindende fascie ligt tussen de diepliggende fascie en de membranen die rond de lichaamsholten liggen. Het zorgt voor flexibiliteit en maakt beweging van de interne organen mogelijk.

In het verleden werd gedacht dat fascie weinig nut had. De laatste jaren wordt er steeds meer onderzoek gedaan en dit toont aan dat het fasciale bindweefsel een functie in ons lichaam heeft dat vergelijkbaar is met het brein, minder complex maar vooral snel. (Aerssens K. 2015) "Door de snelheid waarmee de fascie respons kan geven is het idee dat de fascie niet alleen maar rechtstreeks via het zenuwstelsel communiceert steeds aannemelijker. De snelheid waarmee informatie in zenuwen doorgegeven wordt varieert van 1 a 2 m/s bij langzame zenuwen tot 70-120 m/s

(= 430km/uur) bij snelle zenuwen. De snelheid waarmee de fascie reageert lijkt eerder in de buurt van de snelheid van geluid in water te liggen: ca 1500 m/sec (= 5400 km/uur); in zout water ligt deze snelheid nog hoger. Indicaties voor dit idee komen uit onderzoeken naar de zgn. Soliton- golf. Wetend dat wij voor 70-80% uit (zout) water bestaan, is dit idee zo gek nog niet." (Aerssens K. 2016) Door Bowen therapie normaliseert de spanning in de fascie,hoe dit precies gebeurt is nog steeds niet duidelijk. Wel is bekend dat bij de zachte laterale moves met name gewerkt wordt op de Ruffini en interstitiële receptoren. Deze zorgen voor verandering in de lokale spierspanning en in de spierspanning in de ketens. Dit is het meest merkbaar in het bewegingsapparaat maar het heeft ook invloed op de organen, het spijsverteringssysteem, het ademhalingsstelsel, het immuunsysteem en het hormoonstelsel. In en om al deze systemen bevindt zich fasciaal weefsel wat door het hele lichaam verbonden is.

2.3.4 De Bowen behandeling

Bowen Therapie is een hele zachte manuele therapie. Kenmerkend is dat er holistisch wordt gewerkt: niet alleen de klacht wordt behandeld maar de cliënt als persoon. Het lichaam bepaalt hoe het herstelt en welke klachten als eerste verbeteren. De therapeut werkt dan ook niet sturend.
Een Bowen behandeling houdt in dat er lichte moves (rolbewegingen) gemaakt worden met vingers en duimen op specifieke punten op het lichaam. Tussen elke serie van moves zijn er pauzes of rustperiodes. De behandelaar verlaat dan in de meeste gevallen de kamer.
In de pauze vindt eigenlijk de echte behandeling plaats; het lichaam gaat aan de slag met de impuls die de move aan het lichaam geeft, dit gaat deels via het motorische/sensorische systeem van het zenuwstelsel, deels via het autonome zenuwstelsel, deels via allerlei receptoren in het fascieweefsel en ook de fascie zelf reageert in een reflex. Door de pauzes werkt de Bowen therapie en kan het lichaam zelf het traject van herstel bepalen.
Een Bowen behandeling is heel ontspannend en wordt meestal uitgevoerd als de cliënt op een behandelingstafel ligt, maar het kan ook zittend of staand gebeuren.

Afbeelding 2 De Bowen Move, bron: eigen foto

2.4 Het Prikkelbare Darm Syndroom en Bowen Therapie

Over Bowen Therapie en het Prikkelbare Darm Syndroom is bij mijn weten nog geen onderzoek gedaan. Om een verband te leggen waarom ik verwacht dat het zou kunnen helpen bij de verbetering van de klachten van het Prikkelbare Darm Syndroom heb ik gekeken naar de reguliere opvatting over welke mechanismen bij het syndroom betrokken zijn.

De reguliere opvattingen zijn zoals beschreven in hoofdstuk 2.1.4:
1) *een verhoogde sensitiviteit van de darmen (viscerale hypersensitiviteit)*
2) *veranderde cerebroviscerale perceptie;"*
3) *veranderde motiliteit van de darmen;*
Deze opvattingen zijn nog onvoldoende wetenschappelijk onderzocht om voor de praktijk invloed te hebben op behandelingen.

De bovenstaande eerste twee hypothesen van de verhoogde sensitiviteit van de darmen en de veranderde cerebroviscerale perceptie gaan ervan uit dat er bij patiënten met PDS veranderingen zijn op het niveau van het zenuwstelsel.
Om die invloed van het zenuwstelsel uit te diepen in combinatie met fascie en/of Bowen Therapie heb ik diverse boeken en internetsites geraadpleegd. In PubMed kon ik geen verdere informatie vinden.
De website van de Prikkelbare Darm Syndroom Belangenvereniging (www.pdsb.nl) geeft aan dat één van de oorzaken van het Prikkelbare Darm Syndroom een verstoring van de hersen-darm- as is.
De hersen-darm-as is de verbinding tussen de hersenen en de darmen en valt onder de cerebroviscerale perceptie. De darmen en het brein staan voortdurend met elkaar in verbinding en communiceren tweezijdig met elkaar.
De darm bevat onvoorstelbaar veel zenuwen maar vergeleken met de rest van het lichaam, ook onvoorstelbaar veel andersoortige zenuwen. De darm bezit een enorm arsenaal aan verschillende signaalstoffen, isolatiematerialen voor zenuwen en soorten bekleding. Er is maar 1 orgaan dat ook zo'n grote verscheidenheid bezit: de hersenen. Het zenuwstelsel van de darm wordt daarom ook wel enterisch zenuwstelsel of tweede brein genoemd, juist omdat het zo groot is en in chemisch opzicht al even complex. Dit is ook terug te vinden in het boek Campbell Biology (Reece, Taylor. 2011). Hierin staat dat het autonome zenuwstelsel wordt verdeeld in 3 divisies: het parasympatische gedeelte, het sympatische gedeelte en het enterische gedeelte. Alle drie samen reguleren ze de organen van het spijsverteringsstelsel, het hart en vaatstelsel en de excocriene en endocriene systemen. Een netwerk van neuronen is actief in het spijsverteringsstelsel, alvleesklier en galblaas. De neuronen regelen de uitscheiding en peristaltiek. Het sympatische en parasympatische gedeelte reguleren het darm gedeelte hoewel het enterisch zenuwstelsel ook zelfstandig activiteiten kan verrichten.

Van de hersen-darm-as is de Nervus Vagus (10de hersenzenuw) de belangrijkste en snelste weg van de hersenen naar de darmen. Hij loopt vanuit de hersenen, via de nek langs de slokdarm en via het middenrif naar de darmen. Tijdens een onderzoek bij mensen kon men vaststellen dat de proefpersonen zich goed voelden of bang werden als de zenuw met bepaalde frequenties werd gestimuleerd.

Bij mensen met een prikkelbare darm kan de verbinding van darm naar hersenen heel belastend zijn, en dat is zelfs zichtbaar op hersenscans. Zoals in paragraaf 2.1.4. reeds genoemd heeft Silverman et al. onderzoek gedaan naar cerebrale activiteit na ballondilatatie van het rectum. Bij mensen met het Prikkelbare Darm Syndroom was er meer activiteit in de linker prefrontale cortex en bij gezonde mensen was er meer

activiteit in de anterieure cingulate cortex. Het onderzoek was echter met te weinig personen uitgevoerd om er conclusies aan te verbinden.

Samenvattend; het zenuwstelsel speelt op vele manieren een rol bij het Prikkelbare Darm Syndroom. Ik verwacht dat Bowen Therapie kan helpen bij het verminderen van de symptomen van PDS doordat je op het zenuwstelsel werkt met Bowen.

Alle procedures en moves hebben invloed op het zenuwstelsel; in het eerste deel van de move wordt de huid lichtjes opzij geschoven van de laag eronder. Hier wordt al een signaal aan het lichaam gegeven. In het tweede deel van de move wordt er lichte druk gegeven, sensorische zenuwen in de huid en de onderliggende laag zullen dit als een signaal oppikken. Het laatste deel van de beweging, de rolbeweging, heeft effect op andere zenuwen: de druk- en rek receptoren, deze zijn belangrijk voor de informatie over de toestand van weefsels in het lichaam.

Daarnaast kan meer specifiek de Nervus Vagus rechtstreeks benaderd worden met de TMJ procedure.
Zoals hierboven reeds beschreven verbindt deze zenuw het brein met de darmen en kan met een rechtstreekse move zo o.a. meer rust gebracht worden in lichaam en geest.

Met alle uitgekozen procedures voor dit onderzoek verwacht ik dus een positief effect op de symptomen passend bij het Prikkelbare Darm Syndroom.

Tot slot ga ik in op de derde reguliere opvatting; de hypothese van de veranderde motiliteit van de darmen. Deze hypothese heeft mogelijk te maken met de fascie. De zenuwcellen van het enterisch zenuwstelsel komen niet rechtstreeks uit in de darmen maar in de fascie rondom de darmen. Wanneer de fascie minder gespannen is heeft dit mogelijk invloed op het functioneren van de darmen en zo op de klachten passend bij het Prikkelbare Darm Syndroom. Met de Bowen Therapie werk je op de fascie waardoor de fascie soepeler wordt. Dit heeft bovendien invloed op de lichaamshouding en dit heeft weer invloed op de spijsvertering. Wanneer de fascie soepel is kan het lichaam optimaal functioneren. De fascie zorgt er dan voor dat alles makkelijk beweegt en over elkaar glijdt. De verbindende fascie ligt tussen de diepe fascie en geeft flexibiliteit en maakt beweging van de interne organen mogelijk. Door de mens als geheel te behandelen en door rechtstreeks op de fascie van de buik te werken, kan de fascie ontspannen waardoor organen beter kunnen bewegen. Met andere woorden: de mobiliteit van de organen verbeterd waardoor ook mogelijk de motiliteit(peristaltiek) van de darmen verbeterd.

Doordat met Bowen Therapie op het zenuwstelsel en de fascie gewerkt wordt verwacht ik dat de klachten passend bij het Prikkelbare Darm Syndroom verminderen.

3. Onderzoeksmethode

3.1 Onderzoeksvraag

Bowen Therapie heeft mij in het verleden goed geholpen bij fysieke klachten. Echter ben ik nooit specifiek behandeld voor mijn prikkelbare darmklachten en daarom wilde ik onderzoeken wat de effecten van Bowen Therapie zijn op prikkelbare darmklachten. Met Bowen Therapie behandel je altijd de klant als persoon en niet een specifieke klacht maar door procedures toe te passen die invloed hebben op de spijsvertering wil ik onderzoeken wat de effecten hiervan zijn.
Mijn onderzoeksvraag is: welk effect heeft Bowen Therapie op de symptomen passend bij Het Prikkelbare Darm Syndroom?

3.2 Soort onderzoek

Het in deze scriptie beschreven onderzoek is exploratief van aard. Het is nog niet precies bekend wat de oorzaak van het Prikkelbare Darm Syndroom is en er is ook nog geen optimale behandeling. Dit onderzoek is een eerste verkenning van het onderzoeksgebied om te bepalen of en hoe Bowen Therapie kan helpen bij de klachten passend bij het Prikkelbare Darm Syndroom. Het kan dan ook worden gebruikt voor vervolgonderzoek en is praktisch inzetbaar in de Bowen praktijk. Het is een kwalitatief onderzoek, opgebouwd uit 6 casussen waarbij gegevens zijn verzameld uit 2 vragen lijsten ingevuld door de cliënten voorafgaand aan elke behandeling en 2 weken na de laatste behandeling, aangevuld door mondelinge reacties van cliënten.

3.3 Opzet van het onderzoek

Voor de scriptie geldt een minimum vereiste van 5 cliënten. Dit was ook mijn doel en als ik er een paar meer zou vinden dan zou ik dat fijn vinden om bij eventuele uitval van een cliënt toch nog genoeg cliënten te hebben. Uiteindelijk hebben er zich 6 mensen aangemeld en ze hebben ook allen het gehele behandeltraject gevolgd. In eerste instantie heb ik een oproep via Facebook gedaan maar daar heb ik geen reacties op gekregen. Daarna heb ik flyers opgehangen in supermarkten, bij de huisarts, bij de gezondheidswinkel en bij de Pilatesstudio waar ik Pilates volg.
Er hebben zich 2 mensen via de supermarkt aangemeld, 1 persoon via de Pilatesstudio, 2 via de gezondheidswinkel en 1 vriendin heeft meegedaan.
5 vrouwen en 1 man was de verdeling. Dit komt ongeveer overeen met het feit dat van alle mensen met het Prikkelbare Darm Syndroom wereldwijd 75% vrouw is.
Voorwaarden om mee te doen aan het onderzoek waren:
– Het Prikkelbare Darm Syndroom hebben,
– tussen de 18 en 70 jaar zijn,
– gedurende de behandelperiode geen andere manuele therapieën volgen,
– beschikbaar zijn in augustus/september of september/oktober.

Mensen kregen dan 5 gratis behandelingen en dienden een vragenlijst vooraf aan elke behandeling in te vullen en 2 weken na de laatste behandeling een evaluatielijst. Voorafgaand aan het traject heb ik telefonisch contact gehad met alle 6 klanten en kort uitleg gegeven over Bowen Therapie en de opzet van het onderzoek. Tijdens de eerste behandeling ben ik hierop nogmaals terug gekomen en heb ik uitgebreider uitleg gegeven. Alle klanten stemden in met het traject en met het anoniem verwerken van hun gegevens.

3.4 Dataverzameling

Bij de eerste behandeling heb ik een uitgebreide anamnese afgenomen om een zo goed en zo compleet mogelijk beeld van de klant te krijgen: ik heb gevraagd naar fysieke en psychische klachten, medicatiegebruik, persoonlijke situatie en alle belangrijke zaken uit het verleden.

Om te beoordelen of mensen voldeden aan de criteria van het Prikkelbare Darm Syndroom heb ik de ROME IV criteria (zie paragraaf 2.1.3) met elke klant besproken.

Om de resultaten meetbaar te maken heb ik voor de darmklachten een officiële scorelijst gehanteerd: *The irritable bowel severity scoring system: a simple method of monitoring irritable bowel syndrome and its progress. Aliment Pharmacol Ther. 1997; 11: 395-402 Francis C.Y, Morris J. & Whorwell P.J.* (www.richtlijnendatabase.nl).
Deze lijst heb ik vertaald naar het Nederlands. (zie bijlage 2 en 3 voor respectievelijk de Engelse en Nederlandse versie). Ik heb voor deze lijst gekozen omdat het een overzichtelijke lijst is met een gedetailleerde symptoommeting. Deze symptomen noem ik de hoofdsymptomen.
De vragen zijn:
- Hoe erg is je buikpijn de afgelopen 10 dagen geweest?
- Hoeveel dagen van de afgelopen 10 dagen heb je buikpijn gehad?
- Hoeveel last had je de afgelopen 10 dagen van een opgezette buik/ opgeblazen gevoel?
- Hoe tevreden ben je met je ontlastingspatroon de afgelopen 10 dagen?
- In hoeverre heeft je Prikkelbare Darm Syndroom invloed gehad op je leven in het algemeen tijdens de afgelopen 10 dagen?

Om de bijkomende symptomen in beeld te brengen en te kunnen meten heb ik daarnaast een tweede lijst gemaakt met bijkomende symptomen. In deze lijst is een selectie gemaakt van de lijst met bijkomende klachten die op de site van de maag lever darm stichting vermeld staan. (zie ook paragraaf 2.1.2).
De geselecteerde bijkomende symptomen zijn: slijm bij de ontlasting, symptomen worden erger na de maaltijd, brandend maagzuur, hoofdpijn, klachten van Fibromyalgie (spier en gewrichtsklachten), klachten met de blaas en vermoeidheid. Vermoeidheid is een symptoom dat ik heb omgedraaid naar mate van energieniveau. Dit omdat ik dit zo gewend ben om te doen in mijn reguliere Bowen behandelingen. Achteraf was dit niet heel handig omdat dit een vertekend beeld geeft in de tabellen en grafieken. Daarom heb ik ervoor gekozen om energieniveau uit de bijkomende symptomenlijst te halen en apart te vermelden in de tabellen (bijlage 7).

Voor elke behandeling heb ik de hoofd- en bijkomende symptomen doorgenomen en klanten cijfers laten geven van 0 tot 10 (0 is geen last en 10 last op zijn ergst).

Bij de laatste behandeling kreeg elke klant een vragenlijst mee bestaande uit de 2 lijsten die voor elke behandeling werden ingevuld en een korte algemene evaluatielijst over Bowen Therapie. De klanten vulden de lijst na ongeveer 2 weken in en stuurden de lijsten terug. Dit heb ik gedaan zodat de resultaten van de 5^{e} behandeling nog konden worden meegenomen in mijn onderzoek.

3.5 Opbouw van de behandelingen

Ik heb lang nagedacht over hoeveel behandelingen ik zou geven en hoe ik de behandelingen zou vormgeven. Het idee achter Bowen Therapie is dat iedereen uniek is en de behandeling op de persoon wordt afgestemd en niet op de klacht. Toch heb ik gekozen om iedereen dezelfde behandeling te geven omdat dat voor onderzoek en om de onderzoeksresultaten te interpreteren het beste is. Gedurende de behandelingen heb ik hier wel mee geworsteld omdat ik bij specifieke klachten of onbalans in houding eigenlijk iets anders wilde doen of iets wilde toevoegen.
Ik heb ervoor gekozen om 5 behandelingen te doen omdat mensen met het Prikkelbare Darm Syndroom al langdurig klachten hebben en er dan naar mijn ervaring meerdere behandelingen nodig zijn om een verandering tot stand te brengen. De eerste 3 behandelingen waren 1 keer per week gedurende 3 weken en de laatste 2 behandelingen waren met 2 weken pauze ertussen. Dus in totaal een traject van 7 weken. Ook heb ik nagedacht of ik eventuele verklevingen wilde behandelen zoals geleerd tijdens een Bowen scholing. Na overleg met mijn Bowen docent Karel Aerssens heb ik besloten om dit niet te doen om de resultaten zo helder mogelijk te houden.
Na iedere behandeling heb ik alle cliënten het advies gegeven voldoende water te drinken, te wandelen en hun energie te verdelen over de dagen.
De behandelingen zagen er als volgt uit:

Eerste behandeling:
De eerste behandeling bestond uit de zogenaamde basisbehandeling. Deze bestaat uit 3 delen: de Lumbale Basis (lage rug en benen), de Thoracale Basis (thorax, middenrug en schouders) en de Cervicale Basis (nek en schouders). Hiermee wordt het gehele lichaam bereikt met al zijn verbindingen. Tevens was het voor mij een graadmeter om te beoordelen hoe iemand reageert op een behandeling.

Tweede behandeling:
De tweede behandeling heb ik de basisbehandeling in AH vorm gedaan zoals geleerd bij de opleiding van Karel Aerssens. Dit is een vorm waarbij de basis anders wordt ingedeeld en procedures tussendoor kunnen worden uitgevoerd.
Verder heb ik de staartbeenprocedure en de bekkenprocedure uitgevoerd en rechtstreeks op de darmen gewerkt via de rechte buikspieren door moves 11 t/m 14 van de thoracale basis op de buik uit te voeren.

Derde behandeling:
De derde behandeling heb ik de basisbehandeling in AH vorm gedaan in combinatie met de diafragma en galblaasprocedure en de TMJ procedure.

Vierde behandeling:
De vierde behandeling heb ik de basisbehandeling in AH vorm gedaan in combinatie met de voorzijde van de diafragma procedure, bekken en Psoas procedure. Ook heb ik de dikke darm rechtstreeks via de buik behandeld door zachte Bowen moves te maken over de gehele dikke darm.

Vijfde behandeling:
De vijfde behandeling heb ik de basisbehandeling in AH vorm gedaan in combinatie met de nier procedure, de move over de Nervus Vagus uit de TMJ procedure en de cranium procedure. Verder heb ik nogmaals de dikke darm rechtstreeks via de buik behandeld zoals in behandeling 4.

3.5.1. De Bowen procedures

Alle procedures die ik heb ingezet hebben een connectie met het spijsverteringsstelsel. Vanuit mijn kennis opgedaan uit de opleiding tot Bowen Therapeut en het Bowen Therapie lesboek Module 1 t/m 5 heb ik de volgende informatie vergaard en de behandelingen samengesteld:

De basisbehandeling:
Met de "basis" behandeling wordt zoals eerder gezegd het gehele lichaam bereikt met al zijn verbindingen. Specifiek voor de spijsvertering gaan de Onderste Stoppers naar lateraal en ventraal via de abdominale spieren. De Hit the Lat move gaat over de maagmeridiaan. Opvallend is dat dit bij meeste cliënten een borrelend geluid geeft in de buik.

De staartbeenprocedure:
De staartbeenprocedure werkt door op het zenuwstelsel. Deze beweging heeft directe invloed op de sympaticus, doordat de sympatische grensstreng anterior van het os coccygis bij elkaar komt in de ganglion impar. Deze zenuwknoop valt onder het sympatische zenuwstelsel. Door de directe verbindingen met de buik werkt de staartbeenprocedure op zowel de spijsvertering als urogenitaal, vooral bij stoelgang- en urinewegproblemen. Het werkt ook op het hormoonstelsel en werkt bij menstruatieproblemen.

De bekkenprocedure:
De bekkenprocedure kan betrokken worden bij urogenitale problemen en spijsverteringsklachten. De bekkenprocedure werkt door op de buikwand; zowel direct via het ligament inguinale als indirect via de verbindingen vanuit de adductoren naar de buikwand. Alle cliënten krijgen het advies om de 3 dagen na de behandeling zo min mogelijk op 1 been te staan omdat het bekken is behandeld. Dus o.a. zittend afdrogen en aankleden.

De diafragmaprocedure:
In de klassieke anatomie wordt aangenomen dat de aanhechtingen van het diafragma zich aan het borstbeen en de ribben bevinden. Hier zijn inderdaad verbindingen maar als deze verbindingen los genomen worden van het sternum en de costae zonder ze door te snijden blijkt dat het diafragma fasciaal doorloopt in de vezels van de M. abdominus transversus. Tevens zijn de grote fasciebladen in de buikholte aan deze structuren verbonden. Je kunt het diafragma beschouwen als het "bekkendak". Daarmee is het diafragma de spier die de spijsvertering van bovenuit "masseert". Met de diafragmaprocedure kun je er voor zorgen dat het diafragma soepel kan bewegen en optimaal kan werken wat gunstig is voor de spijsvertering.

De galblaasprocedure:
De galblaasprocedure wordt in combinatie met de diafragmaprocedure gedaan en kan erg nuttig zijn bij galblaasproblemen, indigestie, zuurvorming, hernia en colonproblemen met name bij het stijgend en dalend gedeelte.

De TMJ procedure:
TMJ is een Engelse afkorting van de woorden temporal mandibular joint. Dit staat voor het gewricht tussen het slaapbeen en de onderkaak. Direct achter de onderkaak loopt de nervus vagus. Door de rechtstreekse benadering van de nervus vagus speelt deze procedure een rol binnen het parasympatische systeem. Daarmee geeft deze procedure een mogelijkheid bij spanningen of nervositeit, ontspanning te brengen en wordt het spijsverteringsstelsel gestimuleerd. Door het werk op kaak en keelgebied

worden de speekselklieren bereikt. Fasciaal is het keelgebied direct verbonden via het mediastinum met de slokdarm en het diafragma.
Alle cliënten krijgen na de TMJ procedure het volgende advies mee: opletten dat de kaken niet te ver uit elkaar gaan en overbelast worden, dus voorzichtig zijn met gapen, geen kauwgum kauwen en b.v. geen appel in zijn geheel eten.

PSOAS procedure:
De PSOAS is een belangrijke spier die niet alleen fysiek maar zeker ook op emotioneel niveau een grote rol speelt in ons welzijn. De PSOAS is gelinkt aan ons basisgevoel van overleving en angst en reageert als zodanig. Spanning in lichaam en geest gaan meestal samen met een gespannen PSOAS. Een soepele PSOAS ondersteunt tevens het diafragma en de buikorganen en ontspant op emotioneel vlak.
Wanneer de psoas gespannen is kan hij de darmen niet goed masseren, dit geldt trouwens ook voor een te “slappe” psoas.

De nierprocedure:
Cliënten met het Prikkelbare Darm Syndroom hebben vaak een laag energieniveau. Door de nierprocedure kan dit verbeterd worden.
Bovendien hechten de buikspieren aan op de thoracolumbale fascie op de rug. Zowel de rolbeweging van de stoppers als de nierprocedure vinden plaats over deze regio en beïnvloeden op deze manier de buik.

De craniumprocedure:
De craniumprocedure is een procedure die bestaat uit een aantal drukpunten op de schedel. Er worden dus geen moves gemaakt en is daarom een beetje een vreemde eend in de bijt. De procedure zorgt voor diepe ontspanning en kan worden ingezet bij hoofdpijn, nervositeit, stress, misselijkheid en angstgevoelens.

Moves op rechte buikspieren en “darmen volgen”:
Door rechtstreeks op de buik te werken, werk je op de fascie. Fascie heeft grote invloed op het spijsverteringsstelsel. Alle betrokken organen zijn omgeven door een laag fascie, tussen de organen liggen grote bladen bindweefsel(grote en kleine Omentum, Mesenterium) en ook de buikwand (peritoneum) is fascie. Door zachte Bowen moves te maken op de rechte buikspieren (er onder ligt de dunne darm) en op de dikke darm kan de fascie ontspannen en de darmen beter functioneren.

Hoofdstuk 4 Resultaten

In dit hoofdstuk staan in paragraaf 1 de totale kwantitatieve gegevens en wordt de hoofdvraag van deze scriptie hiermee beantwoordt. De gegevens zijn opgesplitst in hoofd- en bijkomende symptomen.

In paragraaf 4.2 wordt naar ieder symptoom apart gekeken en hiermee worden de deelvragen beantwoordt.

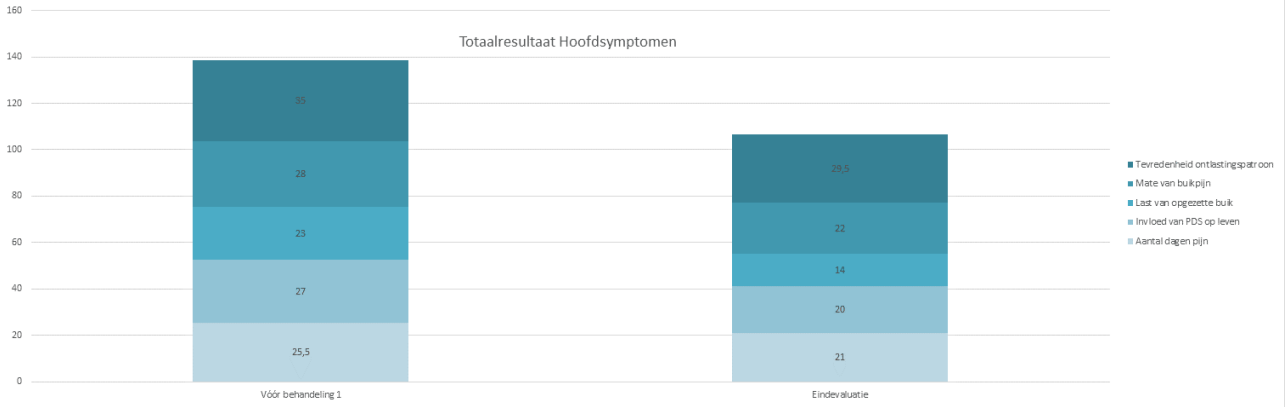
In paragraaf 4.3 ligt de focus op de cliënt en worden de resultaten per cliënt weergegeven. Dit wordt gedaan door het weergeven van enkele opvallende aspecten uit de resultaten van de vragenlijsten. Ook wordt in deze paragraaf een case study achtige beschrijving van iedere cliënt beschreven. Hierin worden ook effecten beschreven die buiten de symptomen van de vragenlijsten vielen.

Het effect van de behandelingen op het energieniveau is te zien in de tabellen in bijlage 7. Voor meer uitleg zie paragraaf 3.4.

In de grafieken staat voor behandeling 1 t/m 5 en de eindevaluatie. De vragen zijn dus *vóór* elke behandeling gesteld. Behandeling 1 is de 0 meting.

Hoofdstuk 4.1 Totale resultaten

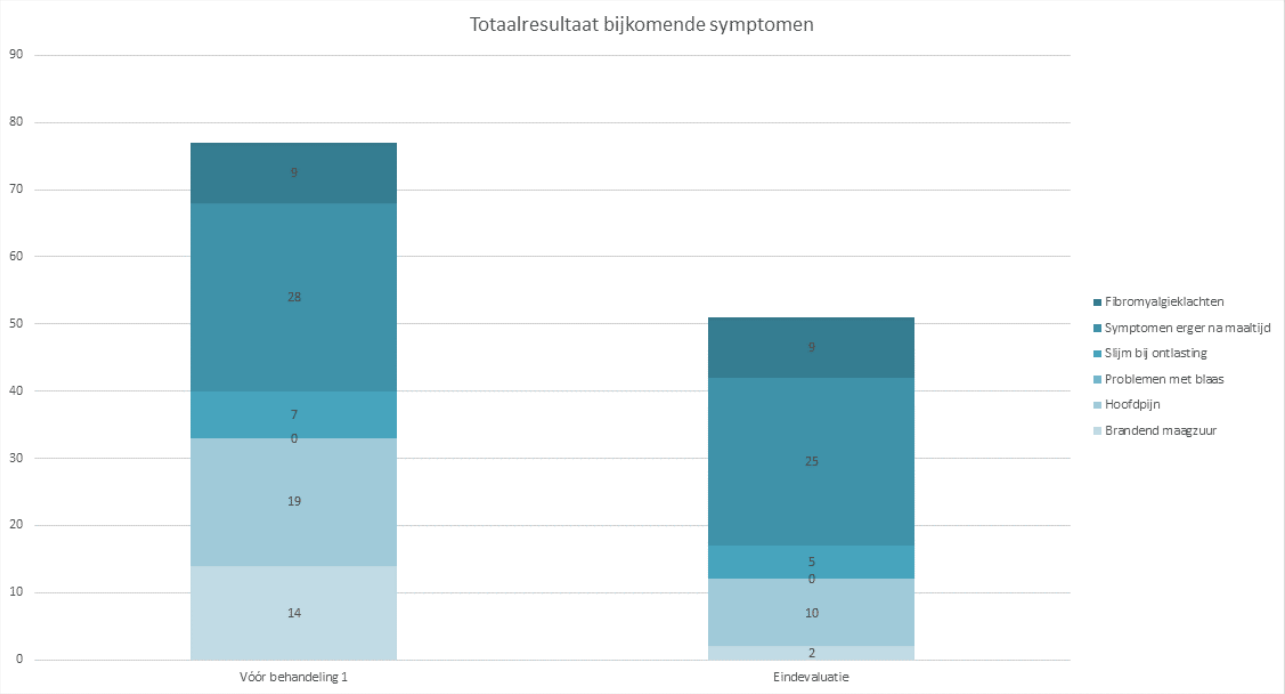
Totaalresultaten hoofdsymptomen



Grafiek 1 Totaalresultaten hoofdsymptomen

In grafiek 1 zien we een afname van de totale hoofdsymptomen: de totaalscore is van 138,5 naar 106,5 gegaan. Dit is een verbetering van 23%. De symptomen die het meest verbeterd zijn, zijn klachten van opgezette buik, invloed van PDS op leven en mate van buikpijn. Klachten van opgezette buik zijn verbeterd met 39%, de invloed van PDS op het leven is verbeterd met 26%. De mate van buikpijn is met 21% verbeterd. Het aantal dagen pijn vertoont het minste resultaat: 18% verbetering.

Totaalresultaten bijkomende symptomen



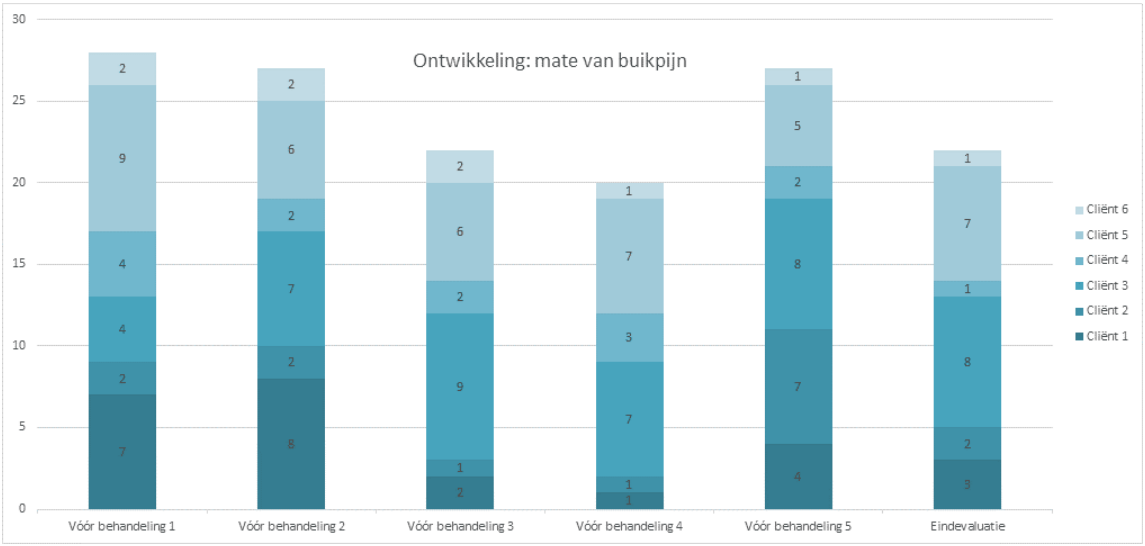
Grafiek 2 Totaalresultaten bijkomende symptomen

In grafiek 2 zien we een afname van de totale bijkomende symptomen: de totaalscore is van 77 naar 51 gegaan. Dit is een verbetering van 34%.
De symptomen die het meest verbeterd zijn, zijn hoofdpijn en brandend maagzuur. Hoofdpijnklachten zijn verbeterd met 47% en brandend maagzuurklachten zijn verbeterd met 86%.
Geen effect was er bij het symptoom problemen met de blaas. Dit kwam omdat niemand er last van had.

Hoofdstuk 4.2 Resultaten per symptoom

Hoofdsymptomen

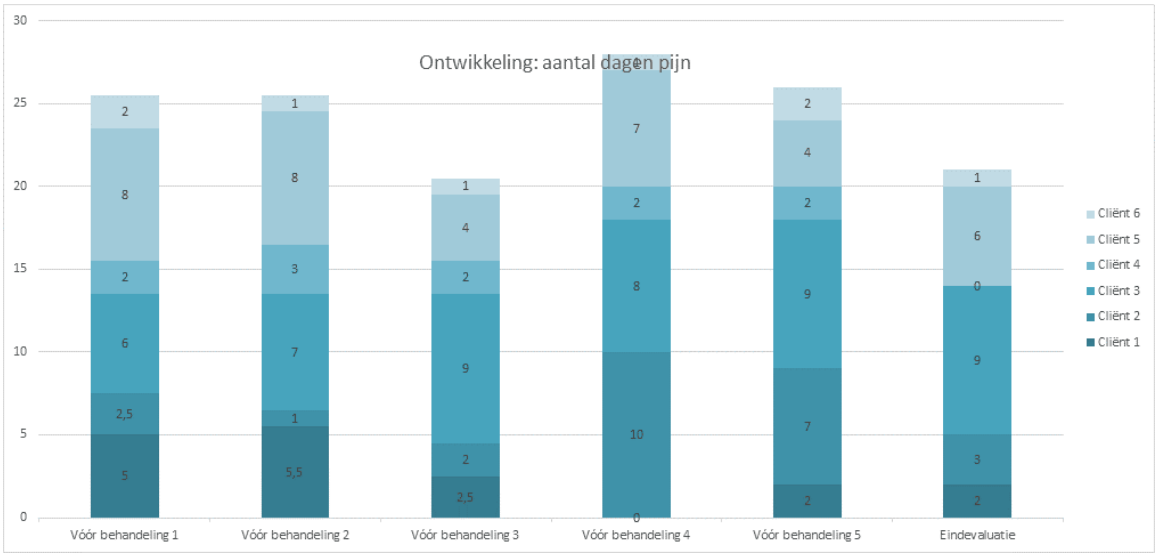
1. Welk effect heeft Bowen Therapie op de mate van buikpijn?



Grafiek 3 Effect Bowen Therapie op de mate van buikpijn

Bij de eindevaluatie zijn de klachten afgenomen van een totaalscore van 28 naar 22. Dit is een verbetering van 21%
In de grafiek zien we een fluctuatie in de klachten gedurende het behandeltraject. Ook zijn er duidelijke verschillen tussen de cliënten te zien.

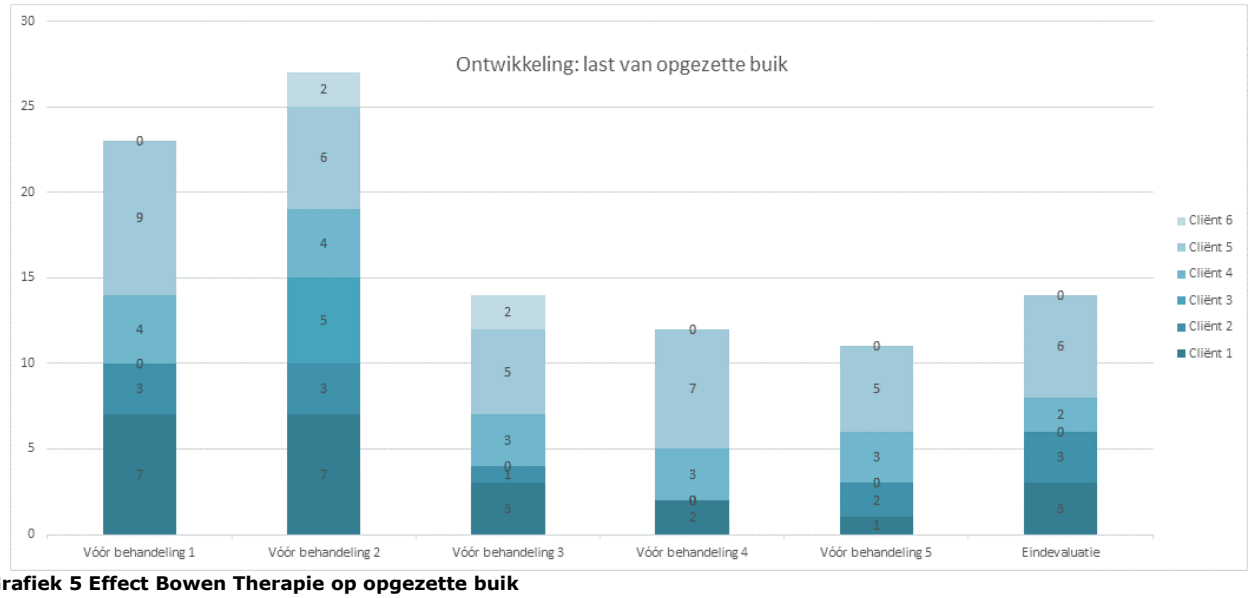
2. Welk effect heeft Bowen Therapie op de hoeveelheid dagen pijn?



Grafiek 4 Effect Bowen therapie op hoeveelheid dagen pijn

Bij de eindevaluatie zijn de klachten afgenomen van een totaalscore van 25,5 naar 21. Dit is een verbetering van 18%.
De mate van klachten fluctueert gedurende het behandeltraject.
De invloed van het dieet was groot. Behandelingen zijn in de zomertijd gedaan, vakanties met anders eten en ijs etc heeft een grote negatieve invloed op de klachten maar blijkt toch moeilijk te weerstaan.

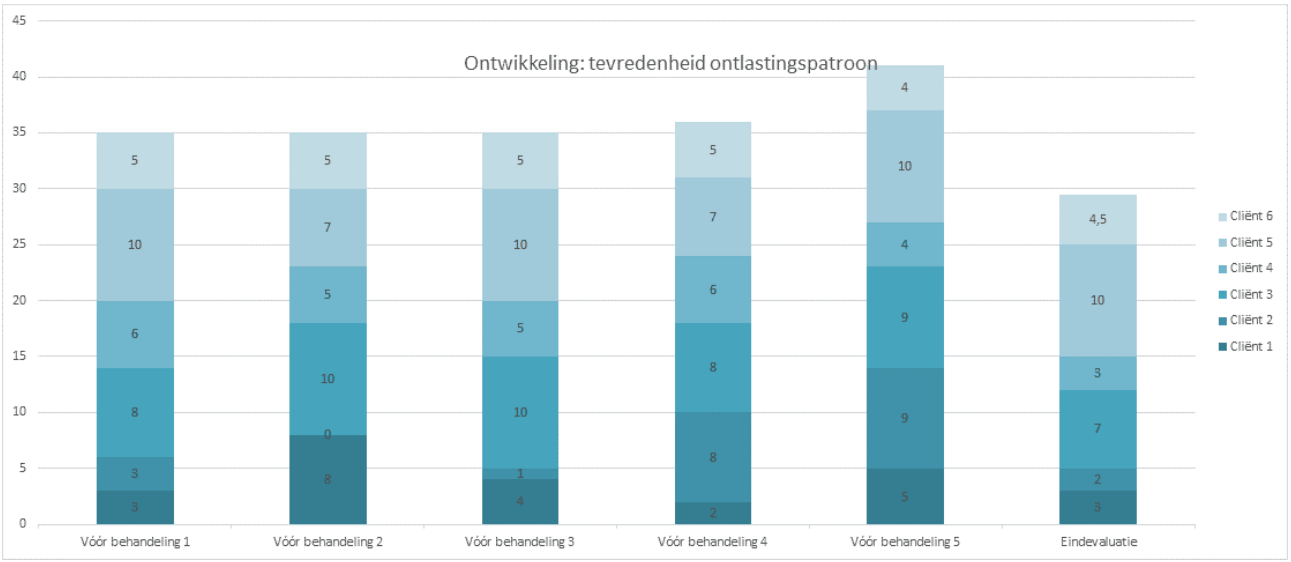
3. Welk effect heeft Bowen Therapie op de mate van opgezette buik/ opgeblazen gevoel?



Grafiek 5 Effect Bowen Therapie op opgezette buik

Bij de eindevaluatie zijn de klachten afgenomen van een totaalscore van 23 naar 14. Dit is een verbetering van 39%. Opvallend is een toename na de eerste behandeling waarna de klachten afzakten. Dit komt vooral door cliënt 3 die na de eerste behandeling een verergering van haar klachten kreeg. Dit is een bekend verschijnsel binnen de Bowen Therapie. Er waren verder grote individuele verschillen.

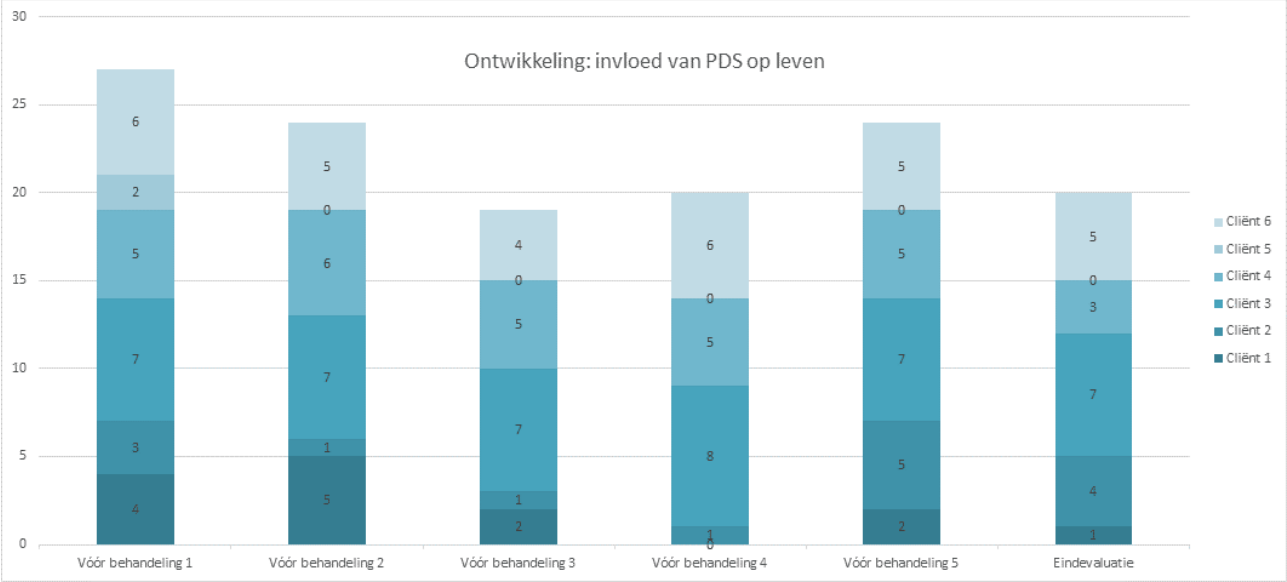
4. Welk effect heeft Bowen Therapie op de tevredenheid over het ontlastingspatroon?



Grafiek 6 Effect Bowen Therapie op tevredenheid ontlastingspatroon

Bij de eindevaluatie zijn de klachten afgenomen van een totaalscore van 35 naar 29,5. Dit is een verbetering van 16%. Bij cliënt 2 verbeterd de tevredenheid sterk en bij de overigen niet of weinig.

5. Welk effect heeft Bowen Therapie op de mate van invloed van het Prikkelbare Darm Syndroom op je leven?

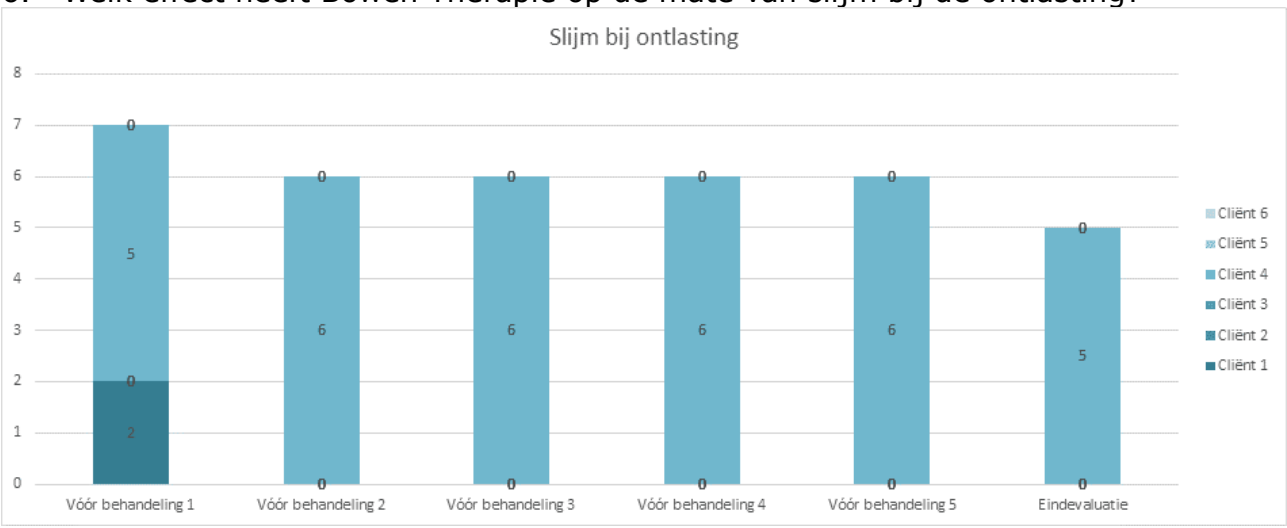


Grafiek 7 Effect Bowen Therapie op invloed van PDS op leven

Bij de eindevaluatie zijn de klachten afgenomen van een totaalscore van 27 naar 20. Dit is een verbetering van 26%
De mate van klachten fluctueert gedurende het behandeltraject. Opvallend is cliënt 5. Hij geeft de hoogste mate van pijnklachten aan maar geeft aan dat het zijn kwaliteit van leven niet beïnvloedt.

Bijkomende symptomen

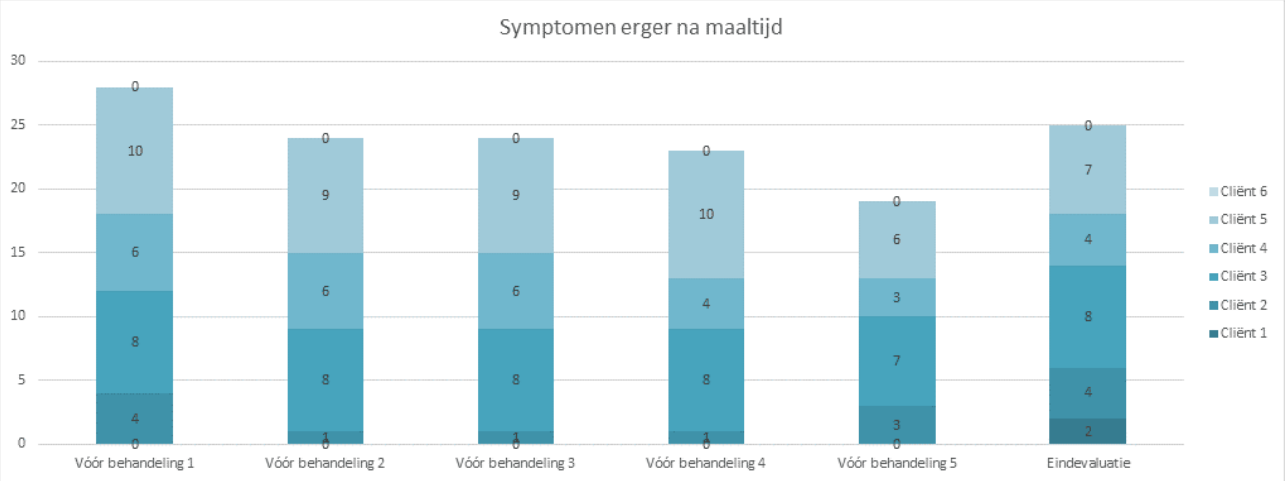
6. Welk effect heeft Bowen Therapie op de mate van slijm bij de ontlasting?



Grafiek 8 Effect Bowen Therapie op mate van slijm bij ontlasting

Bij de eindevaluatie zijn de klachten afgenomen van een totaalscore van 7 naar 5. Dit is een verbetering van 29%. Van de 6 cliënten hadden er maar 2 last van slijm bij de ontlasting. Cliënt 4 had er het meest last van, na een infectie met parasieten.

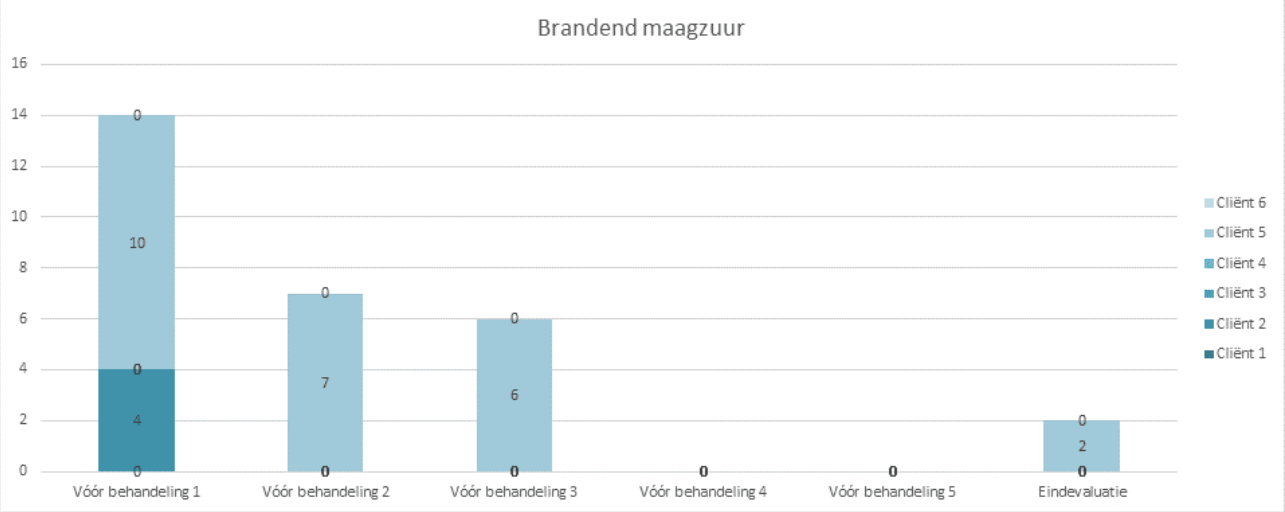
7. Welk effect heeft Bowen Therapie op de mate van symptomen na de maaltijd?



Grafiek 9 Effect Bowen Therapie op symptomen na de maaltijd

Bij de eindevaluatie zijn de klachten afgenomen van een totaalscore van 28 naar 25. Dit is een verbetering van 11%. 2 cliënten hebben een lichte verbetering bij de eindevaluatie, 1 cliënt heeft in het begin van het behandeltraject een verbetering maar bij de eindevaluatie een verslechtering.

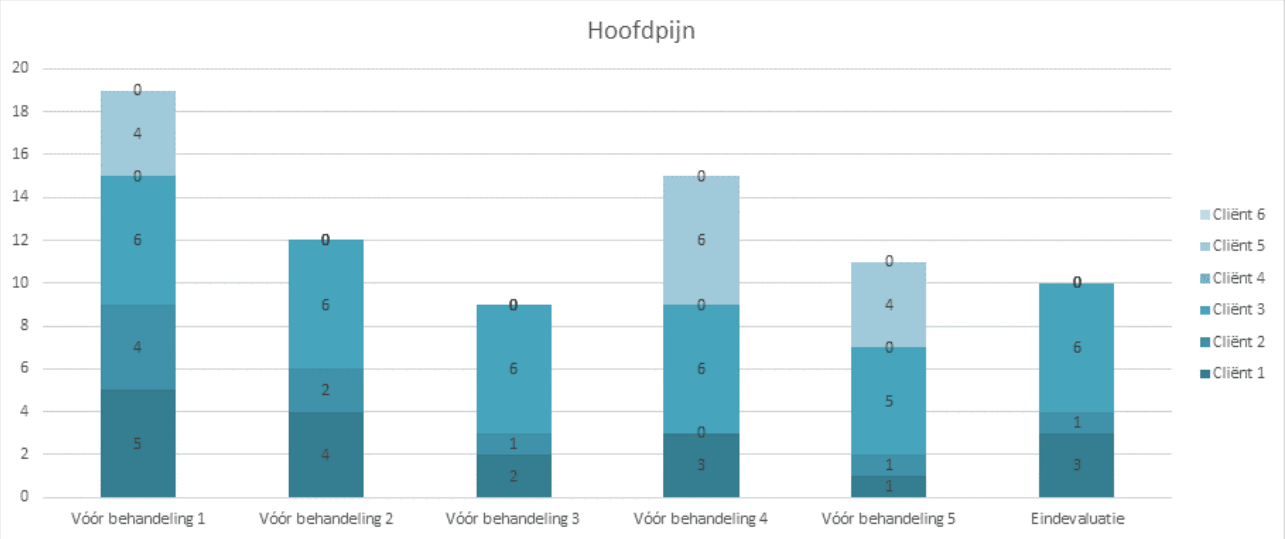
8. Welk effect heeft Bowen Therapie op de mate van brandend maagzuur?



Grafiek 10 Effect Bowen Therapie op brandend maagzuur

Bij de eindevaluatie zijn de klachten afgenomen van een totaalscore van 14 naar 2. Dit is een verbetering van 86%. Maar 2 cliënten van de 6 hadden last van brandend maagzuur. Opvallend is de snelle verbetering al na behandeling 1.

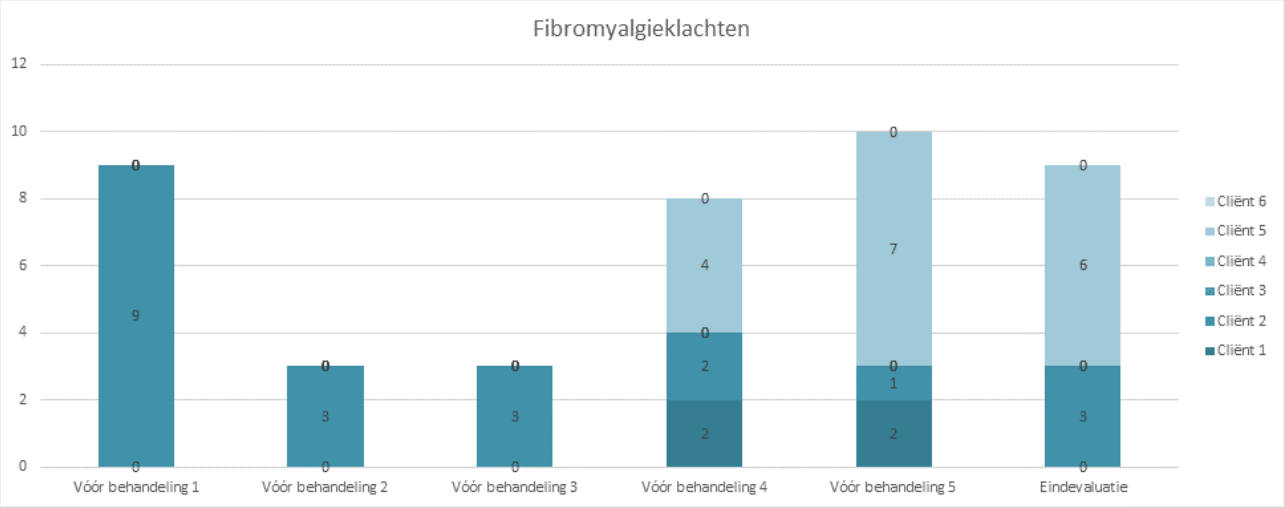
9. Welk effect heeft Bowen Therapie op de mate van hoofdpijn?



Grafiek 11 Effect Bowen Therapie op hoofdpijn

Bij de eindevaluatie zijn de klachten afgenomen van een totaalscore van 19 naar 10. Dit is een verbetering van 47%. 4 van de 6 cliënten gaven aan last te hebben van hoofdpijn. Cliënt 3 was de enige die geen verbetering liet zien.

10. Welk effect heeft Bowen Therapie op de mate van klachten van Fibromyalgie?



Grafiek 12 Effect Bowen Therapie op klachten van Fibromyalgie

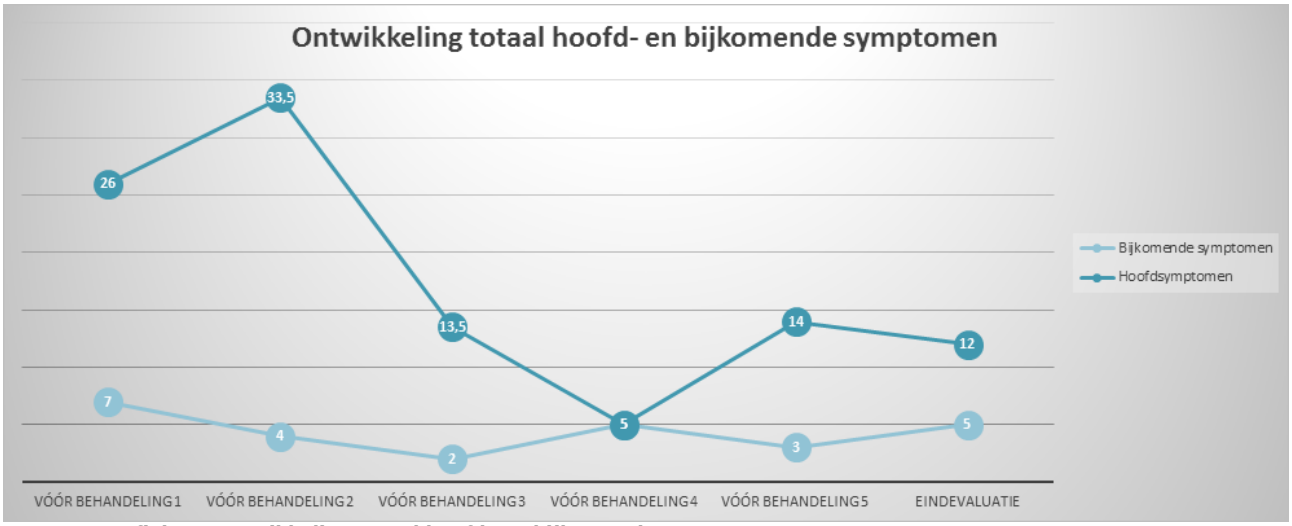
Bij de eindevaluatie zijn de klachten hetzelfde gebleven. Cliënt 2 heeft een heel goede verbetering in haar klachten (totaalscore van 9 naar 3). Cliënt 5 een verslechtering (totaalscore van 0 naar 6)

11. Welk effect heeft Bowen Therapie op de mate van klachten met de blaas?

Geen van de cliënten had klachten van de blaas.

Hoofdstuk 4.3 Resultaten per cliënt

Cliënt 1



Grafiek 13 Ontwikkeling totaal hoofd- en bijkomende symptomen

Hoofdsymptomen
Cliënt 1 laat bij de hoofdsymptomen een goede verbetering zien: de totaalscore is afgenomen van 26 naar 12. Dit is een verbetering van 54%.
Na de eerste behandeling is er een verergering van klachten waarna het verbeterd. Mw laat op alle symptomen een verbetering zien, behalve op tevredenheid ontlastingspatroon. Dit blijft gelijk.

Bijkomende symptomen
Uit deze grafiek blijkt dat mw minder effect heeft op de bijkomende symptomen: de totaalscore is afgenomen van 7 naar 5. Dit is een verbetering van 29%.
Bijkomende symptomen waren vooral hoofdpijn en slijm bij ontlasting.

Opvallend is dat de pijnklachten van haar hernia na 4 behandelingen over zijn op een stijf gevoel in de onderrug na.

Case study

Vrouw 40 jaar, LAT relatie, geen kinderen

Medische voorgeschiedenis:

- PCOS vanaf 12e jaar, hiervoor heeft mw de anticonceptiepil gebruikt en aantal jaren hormoontherapie gehad.
- Prikkelbare Darm Syndroom door huisarts geconstateerd rond 20ste jaar. Toen onderzoeken gedaan maar geen afwijkingen gevonden.
- juni 2013 whiplash WAD 1 na auto ongeluk
- september 2018 hernia lumbaal rechts met MRI geconstateerd, mei 2019 hernia zo goed als genezen met MRI geconstateerd.
- Hooikoorts

Medicijngebruik:

- Paracetamol z.n. bij hoofdpijn. Gebruik minder dan wekelijks.

Huidige situatie:

Mw heeft sinds haar 20ste jaar buikklachten. Het ontlastingspatroon is heel wisselend: afwisselend diarree en obstipatie. Na diarree duurt het 4 tot 5 dagen voordat de ontlasting weer op gang komt. Mw heeft dan last van een opgezette buik. Heeft dan soms ook schrik dat het niet meer op gang komt. De buikpijn kan hevig zijn en van de afgelopen 10 dagen heeft mw 5 dagen buikpijn gehad.
Mw geeft aan dat stress en bepaald eten de klachten verergeren, b.v. melk en melkproducten. Deze gebruikt mw al jaren niet meer.

De menstruatiecyclus heeft ook invloed op de darmklachten; bij de eisprong en de menstruatie zelf heeft mevrouw darmkrampen en diarree. Mw heeft al een paar maanden geen menstruatie gehad. Door de PCOS heeft mw heel ongeregeld en heel weinig keer per jaar een menstruatie. Toch heeft ze om de 2 weken buikkrampen, altijd aan de rechterzijde. Ook heeft ze dan gedurende 2-3 dagen hoofdpijn. Voor haar gevoel hangt dit samen met de menstruatiecyclus.

Mw heeft nog wat lichte klachten van de Whiplash. Dit uit zich in een stekend gevoel onder aan de rechterzijde van de nek bij lang zitten.

Van de hernia heeft mw nog een stijf gevoel in haar rechter bil bij opstaan uit bed of van stoel opstaan. Dan heeft ze ook een slapend gevoel in haar rechter been, dit trekt wel vrij snel bij. Start middenin bil tot aan midden bovenbeen, voelt dan heel strak aan en heeft dan minder gevoel in haar been.

Mw slaapt over het algemeen goed, afgelopen 2 nachten echter slecht, heeft dan een paniekerig en gedesoriënteerd gevoel. Dit heeft mw als kind ook vaak gehad.
Mw geeft haar energieniveau een 6.

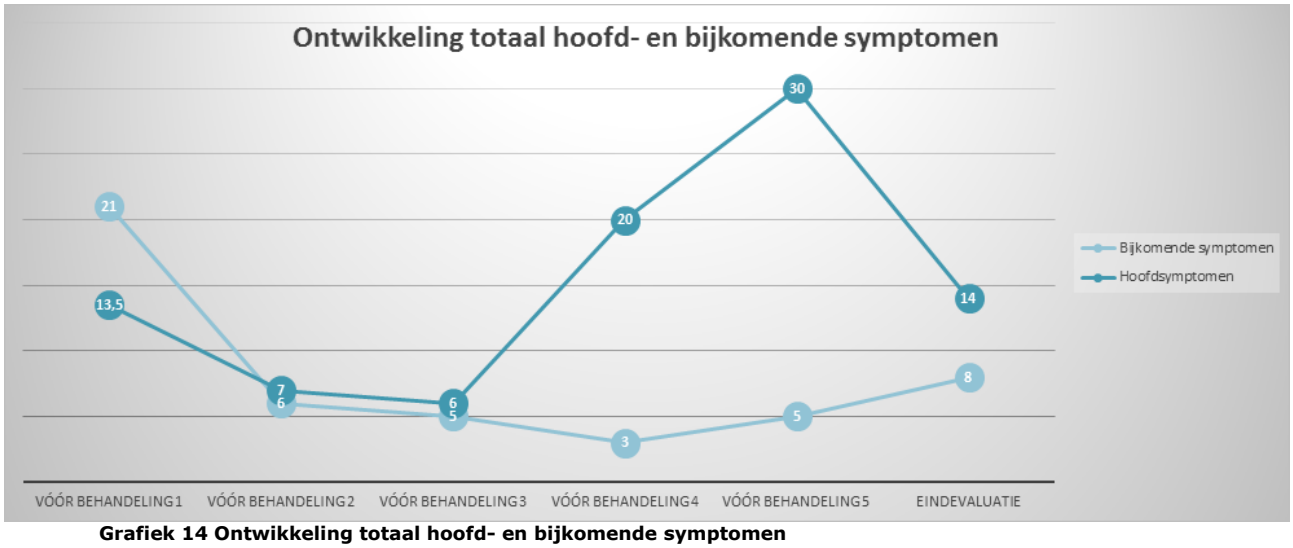
Mw haar verwachtingen van de Bowen Therapie zijn dat haar klachten wat gematigder worden, ze wat beter in haar vel zit en meer energie krijgt.

Mw is 3 dagen na de eerste behandeling ongesteld geworden. De eerste 2 dagen na de behandeling was mw meer moe, daarna heeft mw een goede dag gehad. Mw heeft meer last gehad van winderigheid. Haar energieniveau is gestegen naar een 7. Mw heeft nu pijn in de linker bil bij zitten en opstaan, uitstralend naar linker been. Dit heeft ze normaal gesproken aan de rechter zijde.

In de week na de tweede behandeling heeft mw geen reactie gehad. Heeft het gevoel dat haar buikklachten wat minder zijn. Het tintelende gevoel in linker been is verminderd.
De diafragmaprocedure voelt voor mw heel intens aan in de onderbuik en bij de moves zelf. Bij de bekkenprocedure krijgt ze een “zwart voor de ogen” gevoel.
De nacht na de behandeling heeft mw ‘s nachts veel buikpijn gehad en diarree. Daarna zijn de klachten verbeterd.
Mw heeft geen last meer van haar linker bil en been. Rechter been heeft mw nog uitstralingspijn bij autorijden, verder niet.
Na de vierde behandeling voelt mw zich meer ontspannen.
Bij de vijfde behandeling geeft mw aan dat het ontlastingspatroon verslechterd is, mw heeft nu 1xdgs waterdunne ontlasting. Mw voelt zich wel beter: op haar werk gaat het beter, ze heeft meer rust in haar lijf. Het onrustige en angstige gevoel in de nacht heeft mw nog maar 1 keer gehad. Haar energieniveau geeft ze een 8. Mw heeft een stijf gevoel in de onderrug maar de pijn in de rechter bil en uitstralingspijn zijn weg.

Bij de schriftelijke eindevaluatie geeft mw aan dat ze de Bowen behandelingen als zeer prettig heeft ervaren en ze wil ermee doorgaan. Ze zou de therapie aanbevelen aan anderen en heeft geen opmerkingen over de behandelwijze.

Cliënt 2



Grafiek 14 Ontwikkeling totaal hoofd- en bijkomende symptomen

Hoofdsymptomen
Cliënt 2 laat bij de hoofdsymptomen een minimale achteruitgang zien: de totaalscore is toegenomen van 13,5 naar 14. Dit is een verslechtering van 4%.
Na de derde behandeling is er een forse verergering van klachten waarna het bij de eindevaluatie sterk verbeterd is naar het niveau van de beginsituatie.
De verslechtering komt vooral doordat mw na de derde behandeling diarree heeft gekregen waardoor de mate van ontevredenheid ontlastingspatroon en mate van pijn steeg. Bij de eindevaluatie was het weer verbeterd.

Bijkomende symptomen
Uit deze grafiek blijkt dat mw een sterke verbetering heeft op de bijkomende symptomen: de totaalscore is afgenomen van 21 naar 8. Dit is een verbetering van 62%.
Bijkomende symptomen waren vooral brandend maagzuur, hoofdpijn en fibromyalgieklachten. Onder de fibromyalgieklachten heb ik haar pijn in de schouder gerekend.
Opvallend is dat de pijnklachten van haar schouder al na de eerste behandeling flink verbeteren en dit zo blijft gedurende het behandeltraject.

Vrouw, 66 jaar, getrouwd, 4 kinderen

Medische voorgeschiedenis:

– Prikkelbare Darm Syndroom, 15 jaar geleden gediagnosticeerd door MDL arts.
– Bekend met hartritmestoornis bij cardioloog
– Versleten knie rechts
– 1,5 jaar geleden slijmbeursontsteking linker schouder
– Sinds paar weken slijmbeursontsteking rechter schouder

Medicijngebruik:

– Ibuprofen dgl ivm pijn rechter schouder
– "Kinderaspirientje"
– Vitamine B12
– Vitamine D3

Huidige situatie:

Mw heeft sinds 15 jaar buikklachten, is een jaar eerder met pensioen gegaan vanwege de darmklachten. Ze had dagelijks diarree en geen energie meer. Bij de MDL arts is onderzoek gedaan en daaruit bleek dat ze het Prikkelbare Darm Syndroom heeft en overgevoelig is voor fructose. Mw at heel veel fruit en dat heeft ze sterk verminderd. Mw heeft geregeld buikpijn en veel last van een opgeblazen gevoel en winderigheid. De ontlasting is meestal vast maar na uit eten dun. Dan heeft ze ook meer buikklachten.
In de ochtend heeft mw barstende hoofdpijn en heeft ze last van boeren, na wat rondlopen gaat het over.
Mw heeft hevige pijnklachten aan de rechter schouder sinds een paar weken. Dit is ontstaan nadat ze de parasol op heeft gezet. Mw is bij de huisarts geweest, deze heeft een slijmbeursontsteking gediagnosticeerd, mw krijgt nog een röntgenfoto en een echo. Mw heeft een eerste afspraak staan bij fysiotherapie. Dit is een contra indicatie om mee te doen aan het onderzoek. Ik besluit mw toch mee te laten doen omdat het klachten van de schouder zijn en nog niet duidelijk is wat de fysiotherapeut gaat doen.
Verder heeft mw sinds jaren pijnklachten in de linker onderrug en pijnklachten in de nek, hiervoor gaat ze om de paar maanden naar een chiropractor.
Van haar versleten rechter knie heeft mw geen last, mw sport 3 keer in de week om dit zo te houden.
Haar energieniveau is op dit moment laag; ze geeft het een 3.

Bij de eerste behandeling valt het op dat er veel spanning tussen de schouderbladen zit, ze steken sterk uit en staan naar elkaar toe getrokken.

Bij de tweede behandeling geeft mw aan dat er qua darmklachten en hoofdpijn niks is veranderd. Wel is de pijn in de rechter schouder verminderd en slaapt ze daardoor beter. Haar energieniveau is gestegen naar 5.

Bij de derde behandeling geeft mw aan dat het ontlastingspatroon verbeterd is: betere doorstroom, minder winderigheid, geen dunne ontlasting gehad.
Schouderklachten rechterzijde zijn bijna over, mw heeft haar hobby golfen weer opgepakt. Mw was bij fysiotherapie en zou evt shockwave therapie krijgen maar dit is nu niet meer nodig.
De hoofdpijn in de ochtend en het boeren is ook een stuk minder.

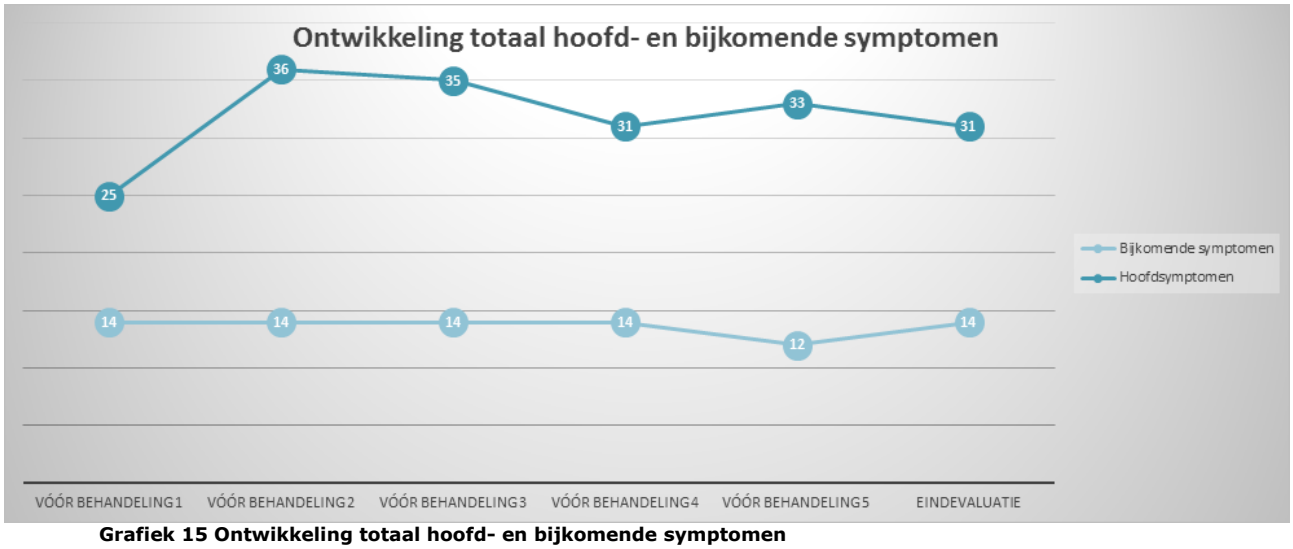
Bij de vierde behandeling geeft mw aan dat ze 3 tot 4 keer per dag waterdunne ontlasting heeft. Dit is herkenbaar van vroeger.
Haar energieniveau is flink verbeterd, ze geeft het nu een 8.
Schouderklachten nog minimaal, mw heeft geen bewegingsbeperking en kan alles weer.
Mw gebruikt nog Ibuprofen voor de nacht.
Mw heeft de afgelopen weken geen hoofdpijn gehad.

Bij de vijfde behandeling heeft mw nog steeds 3 tot 4 keer per dag waterdunne ontlasting. Ook heeft ze last van darmkrampen en weer boeren in de ochtend.

Mw heeft ook minder energie: een vijf.
Mw gebruikt geen pijnstillers meer voor haar schouder. Van de huisarts had mw Naproxen voorgeschreven gekregen omdat uit de echo bleek dat mw een fikse slijmbeursontsteking had maar mw heeft het maar een paar dagen gebruikt en daarna gestopt ivm diarree en omdat ze geen pijn meer had in haar schouder.
Mw het advies gegeven om naar de huisarts te gaan als diarree komende week niet over zou gaan.

Bij de schriftelijke eindevaluatie na 2 weken geeft mw aan dat de ontlasting weer is verbeterd. Mw heeft de behandelingen als zorgvuldig, ontspannend en relaxed ervaren. Ze voelde zich helemaal op haar gemak. Ze wil t.z.t. doorgaan met Bowen Therapie, nu echter neemt ze even rust. Ze zou de Bowen Therapie aan anderen aanbevelen en heeft geen opmerkingen over de behandelwijze.

Cliënt 3



Grafiek 15 Ontwikkeling totaal hoofd- en bijkomende symptomen

Hoofdsymptomen
Cliënt 3 laat bij de hoofdsymptomen een achteruitgang zien: de totaalscore is toegenomen van 25 naar 31. Dit is een verslechtering van 24%.
Na de eerste behandeling is er een verergering van klachten waarna het bij de eindevaluatie iets verbeterd is maar nog boven het niveau van de beginsituatie.
Vooral de mate van buikpijn en aantal dagen pijn is gestegen.

Bijkomende symptomen
Uit deze grafiek blijkt dat mw geen verandering heeft op de bijkomende symptomen: de totaalscore bleef 14.
Bijkomende symptomen waren hoofdpijn en klachten worden erger na de maaltijd.

Mw vond het heel moeilijk om cijfers te geven aan haar klachten. Bij de vijfde behandeling geeft mw aan dat haar energieniveau beter is dan bij de eerste behandeling maar dit blijkt niet uit de scores. Verder geeft ze aan dat de klachten heel wisselend zijn, ze heeft hele goede dagen en minder goede dagen. Dit is een bekend verschijnsel bij Bowen Therapie en het is jammer dat niet bekend is of bij meer behandelingen het aantal hele goede dagen zou toenemen.

Vrouw, 17 jaar studente, vriend

Medische voorgeschiedenis:

– 11 jaar linker sleutelbeen uit de kom, niet geopereerd of gereponeerd. Geen klachten, alleen bij sporten
– april 2019 Prikkelbare Darm Syndroom gediagnosticeerd door huisarts

Medicijngebruik:

– Paracetamol z.n.
– Probiotica sinds mei

Huidige situatie:

Mw heeft meerdere keren per week buikpijn en moet dan ook meestal naar de wc. Ze heeft diarree 1 tot 3 keer per dag. De huisarts heeft het Prikkelbare Darm Syndroom gediagnosticeerd nadat andere diagnosen waren uitgesloten. Mw is ook getest op glutenallergie maar dat heeft ze niet. Buik rommelt en ze heeft dan last van steken in haar buik, vooral na het middag- of avondeten. Met de probiotica zijn de klachten wat minder geworden. Mw vind het vooral vervelend als ze ergens heen gaat met vrienden en dan bang is dat ze klachten krijgt en naar de wc moet. Blijft wel dingen ondernemen.
Bepaald eten verergert de klachten zoals vet eten als friet en pizza.
Haar energieniveau geeft ze een 7, ‘s morgens is ze fit maar in de avond is ze vermoeid en gaat ze op tijd naar bed.

Bij de tweede behandeling geeft ze aan meer last te hebben gehad van diarree en een opgeblazen gevoel. Haar energieniveau geeft ze een 5, ze is nu ook overdag moe.

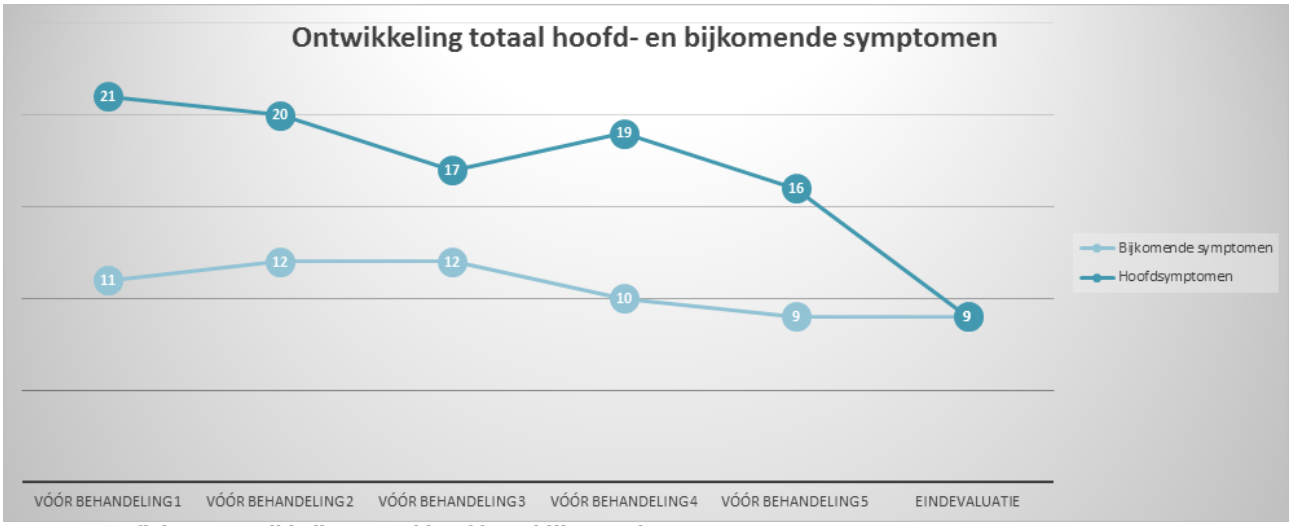
Bij de derde behandeling geeft ze aan een paar dagen na de behandeling misselijk te zijn geweest, de eerste nacht veel buikpijn heeft gehad en wat last van de bovenrug.

Bij de vierde behandeling geeft ze aan sinds een paar dagen minder buikklachten te hebben. Haar energieniveau geeft ze een 6, ze is minder moe overdag.

Bij de vijfde behandeling geeft mw aan dat het wisselend gaat met haar buikklachten; ze heeft hele goede dagen en mindere dagen. Haar energieniveau geeft ze een 7 en geeft aan dat ze minder moe is dan bij de eerste behandeling. In de score is dit niet duidelijk maar mw vindt het heel moeilijk om een cijfer te geven aan haar klachten. Ook haar hoofdpijn is minder geworden t.o.v. de eerste behandeling, dit is niet zichtbaar in haar scores.

Bij de schriftelijke eindevaluatie geven haar scores aan dat er qua intensiteit van klachten op dat moment weinig veranderd is t.o.v. de eerste behandeling. Ze vond de behandelingen wel een prettige ervaring, ze heeft nog nooit een lichaamsgerichte therapie ondergaan. Ze vond het heel apart dat ze van alles voelde in haar lichaam tijdens de behandeling en dan juist op andere plekken dan die ik aanraakte. Ze gaat nu niet door met de therapie, misschien in de toekomst. Verder zou ze wel Bowen Therapie aan andere mensen aanbevelen en ze heeft geen verbeterpunten over de behandelwijze.

Cliënt 4



Grafiek 16 Ontwikkeling totaal hoofd- en bijkomende symptomen

Hoofdsymptomen
Cliënt 4 laat bij de hoofdsymptomen een goede verbetering zien: de totaalscore is afgenomen van 21 naar 9. Dit is een verbetering van 57%.
Na de eerste behandeling is er een verergering van klachten waarna het verbeterd.
Mw laat op alle symptomen een verbetering zien, het meeste resultaat heeft mw op tevredenheid ontlastingspatroon en de mate van buikpijn.

Bijkomende symptomen
Uit deze grafiek blijkt dat mw minder effect heeft op de bijkomende symptomen: de totaalscore is afgenomen van 11 naar 9. Dit is een verbetering van 18%.
Bijkomende symptomen waren slijm bij de ontlasting en symptomen worden erger na de maaltijd.

Opvallend is dat de bekkenklachten van mw zijn verbeterd. Dit is niet in een score gezet omdat deze klachten buiten de onderzoeksvragen vallen.

Vrouw, 36 jaar, gehuwd, 2 kinderen

Medische voorgeschiedenis:

– Bekkenklachten sinds bevallingen
– 2013 Burn-out
– Parasieten in ontlasting in januari en zomer dit jaar
– Prikkelbare Darm Syndroom, geen diagnose van arts

Medicatiegebruik:

Geen medicatie

Huidige situatie:

Mw geeft aan dat ze het Prikkelbare Darm Syndroom heeft. Het is niet door een arts gediagnosticeerd maar mw voldoet aan de ROME IV criteria. Mw heeft altijd al gevoelige darmen gehad en reageert sterk op eten zoals frisdrank, ijs en taart. Na de bevallingen lijkt het meer te zijn geworden. Mw heeft buikkrampen na avondeten en in de ochtend, moet dan naar de wc. De ontlasting is dunner dan normaal. Ze heeft veel last van een opgeblazen gevoel en de klachten worden erger na eten. Mw heeft in januari en in de zomer parasieten in de ontlasting gehad. Hiervoor heeft ze medicatie gehad. Momenteel heeft ze nog last van slijm bij de ontlasting dus heeft ze een ontlastingskweek bij de huisarts ingeleverd voor controle op parasieten.
Mw heeft bekkenklachten sinds de bevallingen, zware bevalling van zoon gehad; met 2 man is er op haar buik gedrukt. Dit is een traumatische ervaring geweest. Mw heeft een zwaar gevoel in het bekken en een vermoeid gevoel. Mw vermoed een uterusverzakking maar dit is nog niet onderzocht. Mw heeft ook pijn aan de achterkant van beide benen, ze linkt dit aan haar zware werk als masseur. Ze heeft haar werk opgezegd maar heeft nog een uitwerkperiode. Mw heeft soms zorgen over haar darmen, soms zorgen over kanker.
Haar energieniveau geeft ze een 6.
Op het einde van de eerste behandeling moet mw flink gapen.

Bij de tweede behandeling geeft mw aan dat ze na de eerste behandeling een heel ontspannen gevoel had maar wel een duf gevoel. Uit de ontlastingskweek bleek dat mw geen parasieten meer heeft maar op advies van huisarts heeft ze wel medicatie tegen parasieten genomen i.v.m. haar klachten. (dit is eenmalig 1 pil) De ontlasting is nog dun (door de medicatie, geeft mw aan) maar darmen lijken wel wat rustiger. Voorheen had mw soms pijn rondom de navel bij veel drukte, recent niet meer gehad. Wel meer druk rondom anus na ontlasting en veel staan, wil dit t.z.t. laten onderzoeken door de huisarts. Mw voelt na de staartbeenprocedure in de pauze even een “hartroffeltje” en een “zenuw”gevoel in rechter knie.

Bij de derde behandeling geeft mw aan dat ze in de avond minder last heeft van een opgeblazen gevoel en winderigheid. De vorm van de ontlasting is afhankelijk van wat ze eet. Ze heeft minder druk in bekken en anus, wel wat last van onderrug. Ze geeft aan dat ze minder last van haar menstruatie heeft gehad: minder krampen en stemmingswisselingen. Ze voelt meer dat ze rust nodig heeft en neemt hier ook de tijd voor.

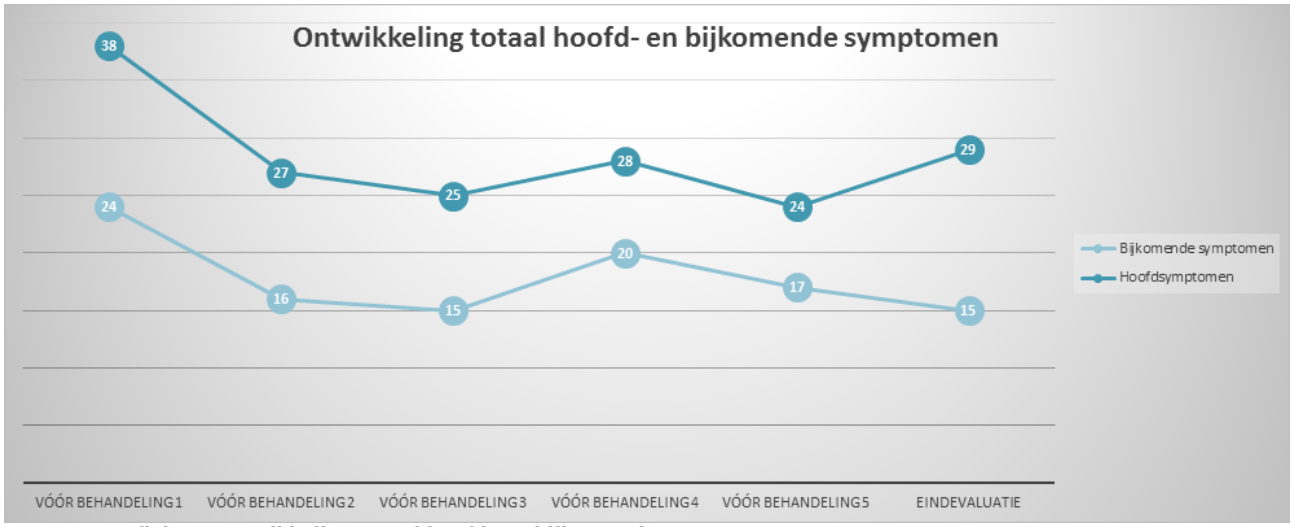
Bij de vierde behandeling geeft mw aan dat de ontlasting wat dunner is, ze geeft aan dat het door verkeerde voeding komt en spanning vanwege haar werk. Toch heeft ze wel een blijer, opgeluchter gevoel, echtgenoot merkt het ook. Haar werk is bijna klaar, dit speelt ook mee. Mw heeft wel nog een zwaar gevoel in bekken, wil hiervoor naar bekkenfysiotherapie.
Tijdens de bekkenprocedure krijgt mw een heftige steek in het litteken van de knip na haar bevalling. Gevoelens van angst en verdriet komen los als ik met de Psoas procedure wil beginnen. Mw uit haar emoties en na een hele tijd besluiten we dat de behandeling voor nu afdoende is. De psoasprocedure en “darmen volgen” heb ik dus niet gedaan. Mw geeft aan nog niet eerder zo’n intense reactie te hebben gehad na een behandeling. (mw is bekend met energetische massages en osteopathie)

Bij de vijfde behandeling geeft mw aan dat ze de avond na de vorige behandeling nog heeft gehuild en nog inwendig steken heeft gevoeld. De ontlasting is sinds een aantal dagen vaster en mw heeft veel minder last van drang en opgeblazen gevoel. Mw is bij bekkenfysiotherapie geweest en heeft advies gekregen over de juiste manier van naar de toilet gaan. Ze neemt er nu meer de tijd voor.

Mw zit beter in haar vel en zingt meer. Bij de behandeling is zichtbaar dat mw minder in haar bekken "hangt"en haar ademhaling is rustiger geworden en niet meer oppervlakkig.

Bij de schriftelijke eindevaluatie blijkt dat mw haar klachten flink zijn verminderd. Ze geeft aan dat ze de behandelingen als prettig en heel ontspannend heeft ervaren. Ze heeft er zeker baat bij gehad. Voor nu zijn er geen behandelingen meer nodig. Ze zou Bowen Therapie aan andere mensen aanbevelen en heeft geen verbeterpunten over de behandelwijze.

Cliënt 5



Grafiek 17 Ontwikkeling totaal hoofd- en bijkomende symptomen

Hoofdsymptomen
Cliënt 5 laat bij de hoofdsymptomen een verbetering zien: de totaalscore is afgenomen van 38 naar 29. Dit is een verbetering van 24%.
De klachten fluctueren sterk gedurende het behandeltraject.
Opvallend is dat dhr hoog scoort op alle symptomen behalve op de invloed van PDS op het leven.

Bijkomende symptomen
Uit deze grafiek blijkt dat dhr meer effect heeft op de bijkomende symptomen: de totaalscore is afgenomen van 24 naar 15. Dit is een verbetering van 38%.
Bijkomende symptomen waren brandend maagzuur, hoofdpijn en symptomen worden erger na de maaltijd. Vooral brandend maagzuur en hoofdpijn verbeterde sterk.

Opvallend is dat ondanks de zichtbare verbetering in de scores, dhr bij de eindevaluatie aangeeft dat hij het idee heeft dat zijn klachten niet zijn verminderd.

Man, 23 jaar, samenwonend

Medische voorgeschiedenis
– Achillespees rechts met voetbal in verleden vaker geblesseerd
– Anale fistel sinds 3 jaar. Operatie gehad, niet geslaagd
– Prikkelbare Darm Syndroom mei 2019 gediagnosticeerd door MDL arts

Medicatiegebruik
– Mebeverine 1xdgs
– Tramadol 50mg z.n. 2 tot 3x dgs
– Kauwtablet tegen maagzuur, 5 dgn in de week

Huidige situatie
Dhr heeft sinds 2 jaar dunne ontlasting met bloed erbij. Dhr heeft 3 tot 4 keer per dag diarree. Sinds november 2018 heeft dhr meer last van buikkrampen. Afgelopen mei is dhr bij een MDL arts geweest. Dhr is getest op gluten, lactose en fructose allergie, alle drie negatief. Dhr is nog onder behandeling voor de fistel, krijgt t.z.t. nog behandelingen hiervoor. Dhr geeft aan dat bepaald eten zoals melk, sappen en teveel kruiden meer klachten geven dus dit neemt hij niet meer. Ook stress verergert darmklachten. Ondanks de hoge mate van klachten die dhr aangeeft zegt hij dat de klachten geen invloed hebben op zijn leven. Zijn energieniveau geeft hij een 8. Dhr is actief, sport en wandelt geregeld. Hij hoopt met de Bowen Therapie meer rust in zijn lichaam te krijgen. Tijdens de behandeling voelt de huid van dhr wat klam en koud aan.

Bij de tweede behandeling geeft dhr aan na de behandeling een paar uur meer buikpijn te hebben gehad met krampen en een hardere buik. Verder geeft hij geen veranderingen aan. Bij de behandeling voelt de huid minder klam en koud aan dan bij de eerste behandeling.

Bij de derde behandeling geeft dhr aan afgelopen week 3 tot 4 mindere dagen te hebben gehad: meer krampen. Tussendoor ook een paar goede dagen gehad en minder pijnstillers gebruikt. Brandend maagzuur is verminderd, niet meer elke dag gehad. Bij de behandeling krijgt dhr bij de Hit the Lat move rechts trekkingen en tintelingen rondom de knie en het gehele onderbeen. Dhr geeft aan dat dit komt door de meerdere achillespeesblessures die hij heeft gehad. Bij de TMJ procedure kunnen de kaken niet ver open, tijdens de moves zijn er kleine trekkingen in de spieren en zijn huid transpireert.

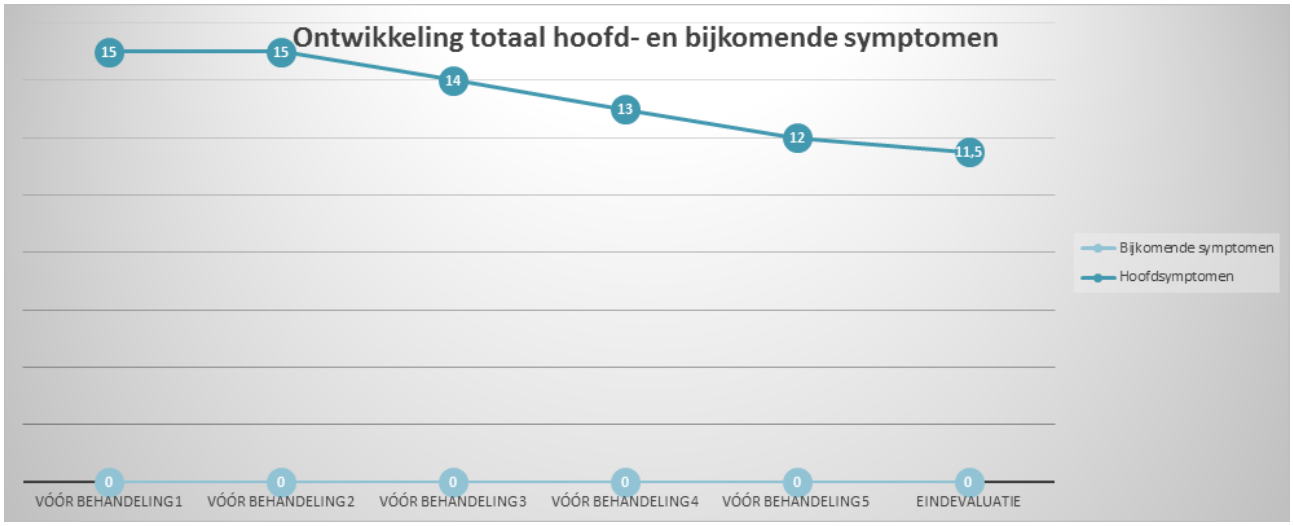
Bij de vierde behandeling geeft dhr aan dat zijn darmen een paar dagen rustig zijn geweest maar dat het daarna weer terug komt. Dhr is een week op vakantie geweest, heeft meer buikpijn gehad door anders eten en drinken. Zijn energieniveau geeft hij een 7 vanwege een verkoudheid. Tijdens de behandeling heeft dhr een kleine trekking in zijn linker been na de “onderste stopper” links. Bij move 11 t/m 14 lumbaal en thoracaal kleine trekkingen in lijf en bij Hit the Lat bdz trekkingen in onderbenen. Bij de bekkenprocedure voelt dhr een reactie in zijn buik, kan het niet goed omschrijven. Knie naar de buik lukt minimaal, pijn in liesstreek, voelt ook gespannen aan. Na de Psoasprocedure is er een lichte unwinding zichtbaar.

Bij de vijfde behandeling geeft dhr aan dat hij na de behandeling 1 dag meer buikklachten heeft gehad en 2-3 dagen tussendoor. Dus ook goede dagen gehad. De pijnmedicatie heeft dhr minder gebruikt, 3-4 per week i.p.v. dagelijks. Nog maar 1 dag last van maagzuur gehad. Dhr blijft last houden van diarree 4 keer per dag.
Dhr geeft aan minder met PDS bezig te zijn en dat hij qua scores voor zijn gevoel gezakt is. Dus voor zijn gevoel wel meer rust. Komende week gaat dhr verder met zijn reguliere behandeling voor de fistel in het ziekenhuis.
Tijdens de behandeling reageert dhr weer op velerlei moves door contracties van spieren en rillingen in bovenlijf.

Bij de schriftelijke eindevaluatie geeft dhr aan dat hij de behandelingen als goed en prettig heeft ervaren. Hij heeft wel het idee dat de klachten niet zijn verminderd. Hij

zou de behandelingen aan anderen aanbevelen en heeft geen verbeterpunten over de behandelingen.

Cliënt 6



Grafiek 18 Ontwikkeling totaal hoofd- en bijkomende symptomen

Hoofdsymptomen
Cliënt 6 laat bij de hoofdsymptomen een lichte verbetering zien: de totaalscore is afgenomen van 15 naar 11,5. Dit is een verbetering van 23%.
Alle hoofdsymptomen dalen 1 punt van begin tot aan de eindevaluatie.

Bijkomende symptomen
Mw had geen last van bijkomende symptomen.

Vrouw, 59 jaar, getrouwd, 3 kinderen

Medische voorgeschiedenis:

– 2004 borstkanker, borstbesparende operatie links met bestraling
– 2014 baarmoederverzakking, baarmoeder en blaas met operatie “opgehangen”
– 10 jaar geleden Prikkelbare Darm Syndroom gediagnosticeerd door huisarts.

Medicatiegebruik:

Mw gebruikt geen medicatie

Huidige situatie:

Mw heeft wekelijks buikpijn en de buikpijn is gerelateerd aan de ontlasting. Ontlastingspatroon: 1xdgs zachte ontlasting en dan later op de dag nog 1 of 2 keer dun. Geregeld loze aandrang. Mw krijgt sinds een paar jaar het gevoel dat ze naar de wc moet als ze ergens naartoe gaat/is waar misschien geen toilet is. Ze krijgt dan drang en kan het soms niet ophouden. Sinds afgelopen vakantie heeft mw hier meer last van, dit geeft veel stress en mw gaat niet meer overal naar toe wat ze wel zou willen. Wanneer mw gaat wandelen draagt ze maandverband voor de zekerheid.
Na de borstbesparende operatie blijft haar linker arm wat gevoelig bij liggen en de buitenzijde linker borstkas.

Mw wordt een paar keer per nacht wakker en kan dan niet goed meer slapen. Zet sinds een paar dagen dan een meditatie oefening op.
Mw geeft haar energieniveau een 7.

Mw had na de eerste behandeling een rustig gevoel en heeft 2 nachten goed geslapen. Zondag tijdens het wandelen ineens drang, heeft het kunnen ophouden.

Na de derde behandeling heeft mw een paar keer gewandeld, kreeg toen drang maar kon het ophouden tot thuis, toen dunne ontlasting. Daarna had ze wel een beter, rustiger gevoel. Ze heeft nog wel zorgen over de drang die plotseling kan ontstaan. Ze heeft de afgelopen week veel gedaan, gewandeld, gefietst en gepoetst. Energie genoeg, ze geeft het een 8.

Bij de vierde behandeling geeft mw aan dat ze de nacht na de behandeling pijn bij de anus had, is er wakker van geworden. Na een paar dagen trok dit weer bij. Mw herkent dit gevoel wel maar heeft het maar heel weinig zo'n 1 keer per half jaar. Mw is in het bos gaan wandelen, kreeg drang en heeft de ontlasting niet op kunnen houden. Het slapen gaat niet zo goed, is weer een paar keer per nacht wakker, de meditatie oefening hielp niet meer. Mw geeft aan dat ze in de stress schiet bij het idee van weggaan. Bij de Psoasprocedure ebde het gevoel na de move aan de rechterzijde nog lang na. Bij de moves "darmen volgen" voelde ze een soort warme draad door de buik heen gaan, was een prettig gevoel.

Bij de vijfde behandeling geeft mw aan weer een rustiger gevoel te hebben, durft weer beter ergens heen te gaan.
Mw ligt 's nachts nog geregeld wakker maar heeft in de ochtend wel energie. In de avond is ze wel moe. Haar energieniveau geeft ze een 8. De ontlasting blijft dagelijks in de ochtend en nog 2 keer extra in de loop van de dag maar daarna komt er een soort rust. Bij de Hit the Lat move begint haar buik flink te rommelen en gedurende de behandeling valt ze af en toe in slaap. Bij de Craniumprocedure voelt ze een reactie in de buik.

Bij de schriftelijke eindevaluatie geeft mw aan dat ze het een heel rustige therapie vond, werd er elke keer heel rustig en slaperig van. Haar ontlastingsprobleem verbeterde iets maar nog niet zoals ze zou willen. Voor dit moment gaat ze niet door met de therapie, misschien in de toekomst. Ze zou Bowen Therapie aan anderen aanbevelen. Als opmerking geeft ze aan dat het fijn zou zijn als de behandeltafel een uitsparing voor het hoofd zou hebben bij buikligging.

Hoofdstuk 5 Conclusie

Hoofdstuk 5.1 Conclusie

Deze scriptie is een eerste stap naar onderzoek van het effect van Bowen Therapie op de symptomen passend bij het Prikkelbare Darm Syndroom. Het is geen wetenschappelijk onderzoek maar een verkennend onderzoek.
Het betreft een kleine groep van 6 cliënten en de cliënten hebben allemaal andere bijkomende symptomen. Gedurende het behandeltraject fluctueren de symptomen sterk, onduidelijk is of dit door de Bowen behandelingen komt of dat dit gebeurt omdat de klachten van het Prikkelbare Darm Syndroom sowieso kunnen fluctueren in de tijd. Het is wel bekend dat symptomen korte tijd kunnen verergeren na een Bowen behandeling. Dit is verder niet meegenomen in de resultaten. Ook verschillen de resultaten per cliënt sterk; van geen effect tot de helft verbetering op bepaalde symptomen.
Er kunnen geen verbindende conclusies aan dit onderzoek worden verbonden. De resultaten zijn positief maar uitgebreider onderzoek is nodig.

De hoofdvraag van dit onderzoek is: welk effect heeft Bowen Therapie op de symptomen passend bij het Prikkelbare Darm Syndroom? De symptomen zijn opgesteld in deelvragen en onderverdeeld in hoofd- en bijkomende symptomen.

De hoofdsymptomen zijn in totaal met 23% afgenomen.
De symptomen die het meest verbeterd zijn, zijn klachten van opgezette buik, invloed van PDS op leven en mate van buikpijn. Klachten van opgezette buik zijn verbeterd met 39%, de invloed van PDS op het leven is verbeterd met 26%. De mate van buikpijn is met 21% verbeterd. Het aantal dagen pijn vertoont het minste resultaat: 18% verbetering.

De bijkomende symptomen zijn in totaal met 34% afgenomen.
De symptomen die het meest verbeterd zijn, zijn hoofdpijn en brandend maagzuur. Hoofdpijnklachten zijn verbeterd met 47% en brandend maagzuurklachten zijn verbeterd met 86%.

Alle cliënten geven aan dat hun voeding veel invloed heeft. Vet en bewerkt eten zoals pizza en ijs verergert hun klachten aanzienlijk.

Het Prikkelbare Darm Syndroom is een complexe aandoening waarvan de exacte oorzaak nog niet bekend is. Duidelijk is dat er diverse factoren een rol spelen. Bowen Therapie kan een duidelijke meerwaarde hebben in het verbeteren van symptomen passend bij het Prikkelbare Darm Syndroom.

Hoofdstuk 5.2 Discussie/ overwegingen

– De cliënten zijn nu allemaal hetzelfde behandeld terwijl Bowen Therapie juist gaat over kijken naar de cliënt en wat er nodig is. Wat zouden de resultaten zijn als cliënten een op hun toegespitste behandeling krijgen?

– Cliënten met diarree hadden minder effect op de hoofdsymptomen dan cliënten zonder diarree. Een verdiepend onderzoek zou zinvol zijn om te onderzoeken hoe cliënten met diarree het beste behandeld kunnen worden.

– De klachten passend bij het Prikkelbare Darm Syndroom kunnen fluctueren in de tijd. Dit was ook zichtbaar tijdens dit behandeltraject. Het zou zinvol zijn een behandeltraject over een langere tijd te trekken (bv een half jaar) om te bekijken wat dan de resultaten zijn.

– Onbekend is hoe lang de verbetering van de klachten standhoud na het stoppen met de Bowen behandelingen. Hier kan nader onderzoek naar worden gedaan.

– De cliënten vonden het heel moeilijk om een cijfer aan hun klachten te geven. Bij een vervolgend onderzoek zou het goed zijn om te bekijken of er andere manieren zijn om de mate van klachten in kaart te brengen.

– Eventueel aanwezige verklevingen in de buik zijn nu niet behandeld. Het zou waardevol zijn om dit nader te onderzoeken.

– Het Prikkelbare Darm Syndroom is zeer complex met meerdere beïnvloedende factoren, waaronder dieet en stress. Voor een optimale behandeling kunnen meerdere therapieën nodig zijn. Bowen Therapie kan hier een duidelijke rol in hebben.

– De NHG richtlijn geeft aan dat voorlichting en geruststelling ook helpt in het reduceren van klachten. Voor vervolgonderzoek kan een groep behandeld worden met Bowen therapie en een controlegroep krijgt dan voorlichting en geruststelling.

– Tijdens het behandeltraject heb ik voor mijn gevoel teveel procedures per behandeling gedaan. Dit was vooral bij de vierde behandeling zichtbaar aan reacties bij cliënten. Bij 1 cliënt heb ik de psoasprocedure niet kunnen doen omdat het teveel was.

– Ik heb nu diverse procedures ingezet die allen specifiek op de spijsvertering werken. Wat zouden de effecten zijn als er maar een paar procedures worden gedaan en steeds dezelfde?

Hoofdstuk 6 Literatuur- en bronnenlijst

Boeken

– Aerssens, K. 2015. de Bowen Therapie lesboek Module 1 t/m 5. Leeuwarden, Nederland: BowNed

– Aerssens, K. 2016. Module Inleiding in de fascie. Leeuwarden, Nederland: BowNed.

– Enders, G. 2015. De mooie voedselmachine. Amsterdam, Nederland: Luitingh-Sijthoff B.V.

– Horst, van der, et al. NHG Standaard Prikkelbaredarmsyndroom (PDS) Herz. Ed 2011. Nederland.

– Kirchmann L.L. Anatomie, fysiologie en enige pathologie, twaalfde druk. Lochem, Nederland: Uitgeversmaatschappij de Tijdstroom.

– Loode, A. 2015. De Bowen Techniek eerste druk. Nederland: De Klimmende Ster.

– Morree de, J.J, 2014. Dynamiek van het menselijk bindweefsel, Functie, beschadiging en herstel, zesde druk. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.

– Oderkerk R. en Janssen I. 2017. Het ABC van de Geneeskunde, versie 2.1. School voor Homeopathie. Nederland, Amersfoort.

– Reece, Taylor. 2011. Campbell Biology, negende editie. U.S: Pearson Education.

Geraadpleegde websites

– https://www.bowned.nl

– https://www.darmgezondheid.nl

– https://www.mlds.nl/chronische-ziekten/pds-prikkelbare-darm-syndroom/heb-ik-het-prikkelbare-darmsyndroom-pds/

– https://www.martiniziekenhuis.nl/Behandelingen--onderzoeken/Onze-specialismen/Maag—Darm--Leverziekten-MDL--/Behandelingen/Het-Prikkelbare-Darm-Syndroom-PDS/

– https://www.nhg.org/standaarden/samenvatting/prikkelbaredarmsyndroom-pds

– https://www.https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/

– https://www.pdsb.nl

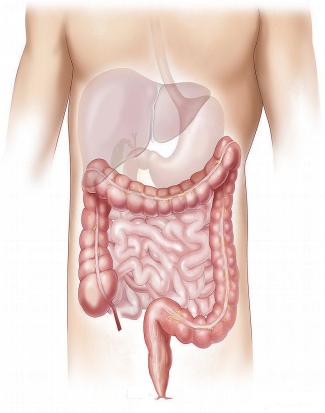
–https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/somatisch_onvoldoende_lichamelijke_verklaarde_klachten/solk_prikkelbaredarmsyndroom/solk_meetinstrumenten_pds.html

– https://www.rug.nl/research/portal/files/14619638/ScriptieMiddendorp.pdf
I. Middendorp, Irritable Bowel Syndrome & Inflammatory Bowel Disease, een onderzoek naar de kwaliteit van leven, stigmatisering, sociale steun en ziektecognitie, 2011, geraadpleegd op 09-01-2020

Bijlagen

– Bijlage 1: Flyer oproep deelname
– Bijlage 2: Vragenlijst IBS severity score (Engelse versie)
– Bijlage 3: Vragenlijst Prikkelbare Darm Syndroom intensiteitsscorelijst (Ned. versie)
– Bijlage 4: Anamneselijst
– Bijlage 5: Vragenlijst voor elke behandeling
– Bijlage 6: Tabellen totaalscore hoofdsymptomen per cliënt
– Bijlage 7: Tabellen totaalscore bijkomende symptomen per cliënt

Bijlage 1 Flyer oproep deelname



bowen bij yvonne

Gezocht: mensen met het Prikkelbare Darm Syndroom.

In mijn praktijk Bowen bij Yvonne doe ik onderzoek naar het effect van Bowen Therapie op de klachten passend bij het Prikkelbare Darm Syndroom. Dit i.v.m. het afronden van mijn opleiding tot Bowen Therapeut.

Je kan meedoen als je:

– Het Prikkelbare Darm Syndroom hebt,
– tussen de 18 en 70 jaar bent,
– gedurende de behandelperiode geen andere therapieën volgt,
– beschikbaar bent in augustus/september of september/oktober.

Je krijgt:

– 3-5 gratis behandelingen Bowen therapie,
– een vragenlijst vooraf aan elke behandeling in te vullen en aan het einde van de behandelingen.

Bowen therapie is een hele zachte, zeer effectieve manuele behandelmethode. De methode werkt op de fascie (een vorm van bindweefsel). Door pijnklachten, stress en voeding kan er spanning ontstaan in de fascie waardoor klachten zich kunnen ontwikkelen. De Bowen Therapie normaliseert deze spanning. Dit kan leiden tot een natuurlijke balans in het lichaam waardoor het zelfherstellend vermogen van het lichaam wordt gestimuleerd.

Wil je meedoen of heb je vragen?

Bel of mail me dan: 06- 28871377 info@bowenbijyvonne.nl
Yvonne Wijnhoven Bowen Therapeut i.o. Bergen (L)

Bijlage 2 Vragenlijst IBS severity score

irritable bowel syndrome (ibs) severity score

1.) how severe has your has your abdominal (tummy) pain been over the last ten days?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

no pain not very severe quite severe severe very severe

2.) on how many of the last 10 days did you get pain? _____ number of days with pain

3.) how severe has your abdominal distension (bloating, swollen or tight) been over the last ten days?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

no distension not very severe quite severe severe very severe

4.) how satisfied have you been with your bowel habit (frequency, ease, etc) over the last ten days?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

very happy quite happy unhappy very unhappy

5.) how much has your IBS been affecting/interfering with your life in general over the last ten days?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

not at all not much quite a lot completely

Francis C.Y, Morris J. & Whorwell P.J. *The irritable bowel severity scoring system: a simple method of monitoring irritable bowel syndrome and its progress.* Aliment Pharmacol Ther. 1997; 11: 395-402

Bijlage 3 Prikkelbare Darm Syndroom intensiteitsscorelijst

Prikkelbare Darm Syndroom intensiteits scorelijst

1) Hoe erg is je buikpijn de afgelopen 10 dagen geweest?

0	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
Geen pijn		niet heel erg			behoorlijk erg			erg		heel erg

2) Hoeveel dagen van de afgelopen 10 dagen heb je pijn gehad? …….. dagen met pijn.

3) Hoeveel last had je de afgelopen 10 dagen van een opgezette buik? (opgeblazen gevoel, gezwollen, strak)

0	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
Geen opgezette buik		niet heel erg			behoorlijk erg			erg		heel erg

4) Hoe tevreden ben je met je ontlastingspatroon de afgelopen 10 dagen? (frequentie, gemak, substantie)

0	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
Heel tevreden			best tevreden			ontevreden			erg ontevreden	

5) In hoeverre heeft je Prikkelbare Darm Syndroom invloed gehad op je leven in het algemeen tijdens de afgelopen 10 dagen?

0	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
Niet			niet veel			best veel			volledig	

Bijlage 4 Anamneselijst

Anamnese formulier Prikkelbare Darm Syndroom

Datum:
Naam:
Adres:
PC en plaats:
Geboortedatum:
Emailadres:
Telefoonnummer:
Beroep:
Gezinssituatie:

Medicijngebruik:

1) (Chronische) aandoeningen en/of ziektes:

2) Medische, fysieke en psychische geschiedenis en klachten. Ongevallen, ziektes, traumata, leven veranderende situaties, operaties. Diagnose met leeftijd.

3)Door wie is de aandoening gediagnosticeerd?
Huisarts/ maag- darm- lever specialist/ internist/ diëtist, zelf/ anders:

4) Rome IV criteria:
Er dient geen structurele of biochemische verklaring voor de symptomen te zijn.

Bestaan de symptomen langer dan 6 maanden? Ja/ nee …….
Heeft u minstens 1 dag in de week in de afgelopen 3 maanden buikpijn gehad?
Twee van de 3 symptomen hebben:
– Is de buikpijn gerelateerd aan de ontlasting?
– Een verandering van de frequentie van de stoelgang: diarree of obstipatie
– De vorm van de stoelgang is veranderd: te hard of te waterig.

Symptomen die de diagnose versterken: in hoeverre heeft u er last van, wat voor cijfer zou u het geven van 0 tot 10. 0 is geen last en 10 het ergst mogelijk.
- Slijm bij de ontlasting:
– De symptomen worden erger na de maaltijd:
– Brandend maagzuur:
– Hoofdpijn:
– Fibromyalgie:
– Problemen met de blaas:

5) Ondergaat u momenteel een behandeling of heeft u in het verleden een behandeling voor uw klachten ondergaan? Bij wie/ wat
Bv: medicijnen, operatie, bewegingstherapie, ontspanningsoefeningen, dieet, anders nl:

6)Bent u tevreden met de behandeling? Ja/ nee/ n.v.t. Toelichting

7)Hoe vaak had u de afgelopen 10 dagen zachte of waterige ontlasting?
Nooit of zelden/ soms/ vaak/ bijna altijd/ altijd

8) Hoe vaak had u de afgelopen 10 dagen last van obstipatie?
Nooit of zelden/ soms/ vaak/ bijna altijd/ altijd/ weet ik niet

9) wat vindt u over het algemeen genomen van uw gezondheid?
Uitstekend/ zeer goed/ goed/ matig/ slecht

10) Heeft de klacht invloed op slaappatroon? Dagelijks leven? Hobby's, werk, sociaal leven?

11) Zijn er omstandigheden waardoor de klachten verergeren? Warmte, kou, activiteit, rust, eten, stress

12) Zijn er omstandigheden waardoor de klachten verminderen? Warmte, kou, activiteit, rust, eten, stress

13) Hoe is uw energieniveau? Van 0 tot 10

14) Zijn er momenteel nog andere klachten die niet zijn besproken?

15) Emotionele beleving: verdriet, piekeren, zorgen, angst, depressie, agressie, stress

16) Hoe is uw zelfbeeld?

17) Zijn er dingen die u graag doet maar niet kan of beperkt? Bv sporten

18) Hobby’s:

19) Sport:

20) Doel bezoek aan Bowen Therapie/ verwachtingen:

21) Voeding: vlees/vegetarisch/dieet:

22) Hoeveel koffie per dag:

23) Hoeveel alcohol:

24) Dagindeling(vroeg op/werken/sporten/ vroeg slapen/ laat op/ werken/ lezen tot diep in de nacht:

25) Zooltjes in schoenen, prothese, enkel verzwikt, gevallen, op stuitje gevallen, littekens, allergieën.

26) Drinkt u voldoende water?

27) Beweegt/ wandelt u dagelijks?

28) Wat doet u om te ontspannen?

Bijlage 5 Evaluatie voor iedere behandeling

Naam: Datum:

Reactie direct na de behandeling?

Klachten verminderd/vermeerderd?

Medicatie anders? Meer/ minder/ andere pijnstillers

Andere activiteiten gedaan? meer/minder als gebruikelijk?

Energieniveau veranderd?

Ontlasting anders?

Gevoel veranderd? Bv opgewekt, somber, vrolijk

Merkt de omgeving verandering?

Wat voor cijfer zou u de volgende klachten geven van 0 tot 10. 0 is geen last en 10 het ergst mogelijk.

- Slijm bij de ontlasting:
– De symptomen worden erger na de maaltijd:
– Brandend maagzuur:
– Hoofdpijn:
– Fibromyalgie:
– Problemen met de blaas:

Prikkelbare Darm Syndroom intensiteitsscorelijst door cliënt laten invullen

Lichaamshouding:

Procedures en reacties:

Leefstijladviezen: water, wandelen, week, sporten

Afsprakenkaartje meegeven

Reactie, evt. bellen

Bijlage 6 Totaalscore hoofdsymptomen per cliënt

Client	Cliënt 1					
Som van Score	Kolomlabels					
Rijlabels	Vóór behandeling 1	Vóór behandeling 2	Vóór behandeling 3	Vóór behandeling 4	Vóór behandeling 5	Eindevaluatie
Aantal dagen pijn	5	5,5	2,5	0	2	2
Invloed van PDS op leven	4	5	2	0	2	1
Last van opgezette buik	7	7	3	2	1	3
Mate van buikpijn	7	8	2	1	4	3
Tevredenheid ontlastingspatroon	3	8	4	2	5	3
Eindtotaal	26	33,5	13,5	5	14	12

Client	Cliënt 2					
Som van Score	Kolomlabels					
Rijlabels	Vóór behandeling 1	Vóór behandeling 2	Vóór behandeling 3	Vóór behandeling 4	Vóór behandeling 5	Eindevaluatie
Aantal dagen pijn	2,5	1	2	10	7	3
Invloed van PDS op leven	3	1	1	1	5	4
Last van opgezette buik	3	3	1	0	2	3
Mate van buikpijn	2	2	1	1	7	2
Tevredenheid ontlastingspatroon	3	0	1	8	9	2
Eindtotaal	13,5	7	6	20	30	14

Client	Cliënt 3					
Som van Score	Kolomlabels					
Rijlabels	Vóór behandeling 1	Vóór behandeling 2	Vóór behandeling 3	Vóór behandeling 4	Vóór behandeling 5	Eindevaluatie
Aantal dagen pijn	6	7	9	8	9	9
Invloed van PDS op leven	7	7	7	8	7	7
Last van opgezette buik	0	5	0	0	0	0
Mate van buikpijn	4	7	9	7	8	8
Tevredenheid ontlastingspatroon	8	10	10	8	9	7
Eindtotaal	25	36	35	31	33	31

Client	Cliënt 4					
Som van Score	Kolomlabels					
Rijlabels	Vóór behandeling 1	Vóór behandeling 2	Vóór behandeling 3	Vóór behandeling 4	Vóór behandeling 5	Eindevaluatie
Aantal dagen pijn	2	3	2	2	2	0
Invloed van PDS op leven	5	6	5	5	5	3
Last van opgezette buik	4	4	3	3	3	2
Mate van buikpijn	4	2	2	3	2	1
Tevredenheid ontlastingspatroon	6	5	5	6	4	3
Eindtotaal	21	20	17	19	16	9

Client	Cliënt 5					
Som van Score	Kolomlabels					
Rijlabels	Vóór behandeling 1	Vóór behandeling 2	Vóór behandeling 3	Vóór behandeling 4	Vóór behandeling 5	Eindevaluatie
Aantal dagen pijn	8	8	4	7	4	6
Invloed van PDS op leven	2	0	0	0	0	0
Last van opgezette buik	9	6	5	7	5	6
Mate van buikpijn	9	6	6	7	5	7
Tevredenheid ontlastingspatroon	10	7	10	7	10	10
Eindtotaal	**38**	**27**	**25**	**28**	**24**	**29**

Client	Cliënt 6					
Som van Score	Kolomlabels					
Rijlabels	Vóór behandeling 1	Vóór behandeling 2	Vóór behandeling 3	Vóór behandeling 4	Vóór behandeling 5	Eindevaluatie
Aantal dagen pijn	2	1	1	1	2	1
Invloed van PDS op leven	6	5	4	6	5	5
Last van opgezette buik	0	2	2	0	0	0
Mate van buikpijn	2	2	2	1	1	1
Tevredenheid ontlastingspatroon	5	5	5	5	4	4,5
Eindtotaal	**15**	**15**	**14**	**13**	**12**	**11,5**

Bijlage 7 Tabellen totaalscore bijkomende symptomen per cliënt

Client	Cliënt 1					
Som van Score	Kolomlabels					
Rijlabels	Vóór behandeling 1	Vóór behandeling 2	Vóór behandeling 3	Vóór behandeling 4	Vóór behandeling 5	Eindevaluatie
Bijkomende symptomen						
Brandend maagzuur	0	0	0	0	0	0
Hoofdpijn	5	4	2	3	1	3
Problemen met blaas	0	0	0	0	0	0
Slijm bij ontlasting	2	0	0	0	0	0
Symptomen erger na maaltijd	0	0	0	0	0	2
Fibromyalgieklachten	0	0	0	2	2	0
Totaal Bijkomende symptomen	**7**	**4**	**2**	**5**	**3**	**5**
Energieniveau	**6**	**7**	**8**	**7**	**8**	**7**

Client	Cliënt 2					
Som van Score	Kolomlabels					
Rijlabels	Vóór behandeling 1	Vóór behandeling 2	Vóór behandeling 3	Vóór behandeling 4	Vóór behandeling 5	Eindevaluatie
Bijkomende symptomen						
Brandend maagzuur	4	0	0	0	0	0
Hoofdpijn	4	2	1	0	1	1
Problemen met blaas	0	0	0	0	0	0
Slijm bij ontlasting	0	0	0	0	0	0
Symptomen erger na maaltijd	4	1	1	1	3	4
Fibromyalgieklachten	9	3	3	2	1	3
Totaal Bijkomende symptomen	**21**	**6**	**5**	**3**	**5**	**8**
Energieniveau	**3**	**5**	**6**	**8**	**5**	**5**

Client	Cliënt 3					
Som van Score	Kolomlabels					
Rijlabels	Vóór behandeling 1	Vóór behandeling 2	Vóór behandeling 3	Vóór behandeling 4	Vóór behandeling 5	Eindevaluatie
Bijkomende symptomen						
Brandend maagzuur	0	0	0	0	0	0
Hoofdpijn	6	6	6	6	5	6
Problemen met blaas	0	0	0	0	0	0
Slijm bij ontlasting	0	0	0	0	0	0
Symptomen erger na maaltijd	8	8	8	8	7	8
Fibromyalgieklachten	0	0	0	0	0	0
Totaal Bijkomende symptomen	**14**	**14**	**14**	**14**	**12**	**14**
Energieniveau	**7**	**5**	**5**	**6**	**7**	**6**

Client	Cliënt 4					
Som van Score	Kolomlabels					
Rijlabels	Vóór behandeling 1	Vóór behandeling 2	Vóór behandeling 3	Vóór behandeling 4	Vóór behandeling 5	Eindevaluatie
Bijkomende symptomen						
Brandend maagzuur	0	0	0	0	0	0
Hoofdpijn	0	0	0	0	0	0
Problemen met blaas	0	0	0	0	0	0
Slijm bij ontlasting	5	6	6	6	6	5
Symptomen erger na maaltijd	6	6	6	4	3	4
Fibromyalgieklachten	0	0	0	0	0	0
Totaal Bijkomende symptomen	**11**	**12**	**12**	**10**	**9**	**9**
Energieniveau	**6**	**6**	**6**	**7**	**8**	**8**

Client	Cliënt 5					
Som van Score	Kolomlabels					
Rijlabels	Vóór behandeling 1	Vóór behandeling 2	Vóór behandeling 3	Vóór behandeling 4	Vóór behandeling 5	Eindevaluatie
Bijkomende symptomen						
Brandend maagzuur	10	7	6	0	0	2
Hoofdpijn	4	0	0	6	4	0
Problemen met blaas	0	0	0	0	0	0
Slijm bij ontlasting	0	0	0	0	0	0
Symptomen erger na maaltijd	10	9	9	10	6	7
Fibromyalgieklachten	0	0	0	4	7	6
Totaal Bijkomende symptomen	**24**	**16**	**15**	**20**	**17**	**15**
Energieniveau	**8**	**8**	**8**	**7**	**8**	**8**

Client	Cliënt 6					
Som van Score	Kolomlabels					
Rijlabels	Vóór behandeling 1	Vóór behandeling 2	Vóór behandeling 3	Vóór behandeling 4	Vóór behandeling 5	Eindevaluatie
Bijkomende symptomen						
Brandend maagzuur	0	0	0	0	0	0
Hoofdpijn	0	0	0	0	0	0
Problemen met blaas	0	0	0	0	0	0
Slijm bij ontlasting	0	0	0	0	0	0
Symptomen erger na maaltijd	0	0	0	0	0	0
Fibromyalgieklachten	0	0	0	0	0	0
Totaal Bijkomende symptomen	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Energieniveau	**7**	**8**	**8**	**8**	**8**	**7**