

BEVINDINGEN UIT EEN FYSIOTHERAPIEPRAKTIJK

ULTRAGELUID ALS BEHANDELING VOOR MASTITIS



Op een zondagmorgen word ik gebeld; een jonge moeder, pas bevallen van een tweeling, heeft voor de tweede keer een plotseling opkomende borstontsteking. Kan ultrageluid uitkomst bieden? “Ja, mogelijk wel”, zeg ik, “ik heb er goede ervaringen mee.”

Ik maakte kennis met de toepassing van ultrageluid bij mastitis door huisarts Lia Captein. Zij was met deze methode in aanraking gekomen tijdens haar werk in Australië. Na een inventarisatie van mogelijke behandelwijze uit onderzoeken van McLachlan ^[2] en Lavigne ^[3] en

contacten met het Maxima Medisch Centrum in Veldhoven heb ik mijn behandelwijze vervolgens gebaseerd op de visie van Watson ^[4].

De vele positieve ervaringen van de moeders en de snelle zichtbare resultaten vormen voor mij de aanleiding om deze vorm van fysiotherapie onder de aandacht te brengen bij collega fysiotherapeuten, huisartsen, verloskundigen en lactatiekundigen.

Ultrageluid voor fysiotherapeutische toepassing is een mechanische trilling met

een intensiteit van 1-3 W/cm² (medium intensity volgens de indeling van Enraf Nonius, in tegenstelling tot low intensity, zoals die wordt gebruikt bij echodiagnostiek). Deze trilling veroorzaakt een vibratie in het weefsel. Het beoogde effect van ultrageluid op weefsel is het verbeteren van de circulatie, van de membraanpermeabiliteit, het celmetabolisme en het bevorderen van het regeneratieve vermogen van weefsel. Hierdoor nemen pijn en zwelling af. Het wordt onder andere gebruikt bij de behandeling van haematomen, spier- en peesblessures en littekenweefsel.

Ultrageluid is een eenvoudig toepasbare en pijnloze fysiotherapeutische applicatie, die als fysiotherapiebehandeling wordt vergoed vanuit de aanvullende verzekering.

Praktijkbevindingen

In de periode van 2011 tot en met 2014 heb ik zeventien moeders met een mastitis behandeld met ultrageluid in onze fysiotherapiepraktijk Therapeutisch Centrum Wognum, Spanbroek en Nibbixwoud. In dit artikel kijk ik terug op mijn praktijkbevindingen. Daarbij worden de gegevens uit de zeventien patiëntendossiers gebruikt.

Werkwijze

Na de medische verwijsdiagnose, gesteld door huisarts, verloskundige of lactatiekundige, deed ik bij voorkeur nog diezelfde dag de intake en het onderzoek en startte ik met de behandeling. Naast de algemene anamnese noteerde ik specifieke informatie omtrent de bevalling, het gevoerde beleid, de gegeven adviezen over borstvoeding, het aantal zwangerschappen en eventuele eerdere problemen met borstvoeding. Mogelijke rode vlaggen zoals abcesvorming, maligniteit, langer bestaande onverklaarbare koorts, gewichtsverlies of trauma in de voorgeschiedenis ben ik niet tegengekomen.

Klinimetrie

De klinimetrie bestond uit:

Objectief

- omvangmeting van de verharde plek in het borstweefsel: de zwelling wordt gepalpeerd en afgetekend. De grootste lengte en breedte worden genoteerd in centimeters;
- aanwezigheid van een rode plek;
- lichaamstemperatuur;
- hoeveelheid melk na afkolven.

Subjectief

- VAS-score (visual analogue scale) voor pijn op een schaal van 1 tot 10.

Resultaatcriterium

Met de behandeling werd gestopt als in ieder geval twee van de drie (relatieve) doelstellingen waren bereikt:

- geen koorts of verhoging;
- afname van de VAS-score voor pijn met meer dan drie punten en lager dan 3;
- vermindering van de zwelling met ten minste 50%.

Bij onvoldoende resultaat, aanhoudende pijn/zwelling/koorts werd terugverwezen naar de huisarts of de verloskundige voor verder overleg.

Therapie en instellingen

Voor de initiële dosering van het ultrageluidapparaat werd als richtlijn de dose calculations van Watson^[5] gelozen. Deze richtlijn is duidelijk en zijn principe kan vertaald worden naar de mogelijkheden van de apparatuur. Dit wijkt af van de gebruikte dosering in de eerder genoemde

Literatuur

1. Multidisciplinaire richtlijn borstvoeding; <http://www.richtlijnborstvoeding.nl>. McLachlan Z, Milne EJ, Lumley J, Walker BL.
2. Ultrasound treatment for breast engorgement: a randomized double blind trial. Australian Physiotherapy.1991;37(1):23-29.
3. Lavigne V, Gleberzon BJ. Ultrasound as a treatment of mammary blocked duct among 25 postpartum lactating woman: retrospective case series; Journal of Chiropractic Medicine. 2012 Sep;11(3):170-8.
4. Watson T. Electrotherapy and tissue repair. Sportex-Medicine.29:7-13.
5. Watson T. Ultrasound treatment dose calculations 2009.
6. Spencer J. Management of mastitis in breastfeeding woman American Family Physician 2008sept 15;78(6):727-31.

1 Aantal moeders met mastitis in de eerste, tweede of derde zwangerschap

Zwangerschap	n	
eerste zwangerschap	10	
tweede zwangerschap	5	Alle eerste kinderen ook borstvoeding
derde zwangerschap	2	Alle eerdere kinderen ook borstvoeding

De behandeling met ultrageluid werd over het algemeen als zeer positief ervaren. Pijn, zwelling en roodheid namen snel af, het welbevinden nam toe.

Christiane M. Vreede van Iersel, fysiotherapeut
Correspondentie:
christianevreede@icloud.com

Een vergelijkbaar artikel is tevens aangeboden en geaccepteerd door het tijdschrift Fysiopraxis.

onderzoeken van McLachlan en Lavigne. Een wetenschappelijke basis voor de gekozen instelling in beide onderzoeken is niet gevonden.

De dosering wordt bepaald door de intensiteit, frequentie, oppervlakte van de behandelkop, duty cycle (de puls/pauze verhouding) en de ingestelde tijdsduur. Voor de dosering bij de volgende behandelingen is de reactie van het borstweefsel op de voorgaande behandeling uiteindelijk bepalend. Zo wordt bij geen afname van de klachten of geen reactie op de behandeling de dosering verhoogd of wordt de behandelfrequentie opgevoerd.

De behandelfrequentie is dagelijks, in principe voor de voedingstijd. Na de behandeling wordt de baby zo mogelijk direct aangelegd en gevoed. Na twee tot drie dagen kan de behandeling worden afgebouwd afhankelijk van de voortgang.

Kenmerken van de onderzochte casussen

De leeftijd van de moeder lijkt geen rol te spelen in het voorkomen van mastitis. Bij de berekening van het gemiddelde aantal behandelingen zijn de moeders, die aan beide borsten zijn behandeld, dubbel geteld. Het aantal weken na de bevalling waarin de moeders klachten kregen, varieerde van 1 tot 44 weken.

Tabel 1 geeft een overzicht van de aantallen moeders bij wie het de eerste, tweede of derde zwangerschap betrof.

Resultaten

De belangrijkste uitkomst van deze inventarisatie is dat met gemiddeld zes ultrageluidbehandelingen het gewenste resultaat is bereikt (range 2-10 behandelingen).

Naast de ultrageluidbehandeling is er aandacht besteed aan het verbeteren van het inzicht in de klachten en zijn tips en adviezen gegeven voor de borstvoeding. Deze informatie heeft mogelijk ook bijgedragen aan het effect van de behandeling.

De borstvoeding is in de meeste gevallen gecontinueerd. Maar er waren ook moe-

ders die mastitis ontwikkelden, terwijl ze juist wilden stoppen met het geven van borstvoeding.

Twee moeders (11,8%) zijn via de huisarts doorverwezen naar de specialist omdat er na 9-10 behandelingen onvoldoende resultaat werd bereikt.

Voor de omvangmeting van de zwelling blijkt dat het verschil in grootte niet bij iedere moeder goed te bepalen is. De harde plek bij aanvang wordt in het verloop van de behandeling diffuser en daardoor moeilijker in centimeters uit te drukken. Als objectief klinimetrisch gegeven is dit dus niet altijd betrouwbaar, omdat het verschil niet meetbaar blijft.

Het is opvallend dat in de rechterborst vaker mastitis lijkt voor te komen dan in de linkerborst. Dit is in tegenspraak met de bevindingen van Spencer ^[6], die in haar artikel tot de conclusie komt dat mastitis in beide borsten evenveel voorkomt.

Uit de patiëntengegevens komt naar voren dat moeders die hun tweede of derde baby borstvoeding gaven in het verleden ook klachten hebben gehad aan dezelfde borst, als die waaraan ze nu zijn behandeld.

Tijdens de evaluevaluatie gaven de moeders over het algemeen aan de behandeling met ultrageluid als zeer positief te hebben ervaren. Ze gaven aan dat de pijn, zwelling en roodheid snel afnamen en dat hun welbevinden toenam. De behandeling hadden ze als pijnloos ervaren.

Conclusie

In de afgelopen jaren heb ik goede resultaten bereikt met ultrageluidbehandeling bij mastitis. Bij de analyse van de zeventien patiëntendossiers wordt duidelijk dat verbetering in de meeste gevallen in een vrij korte periode tot stand kwam met een beperkt aantal behandelingen, ongeacht de leeftijd en pariteit van de moeders. Ook maakte het niet uit op welk moment de klachten na de bevalling optraden.

Aanbeveling

Het lijkt zinvol om meer wetenschappelijk onderzoek te doen, zodat er meer bekend wordt over het effect en de praktische toepasbaarheid van deze fysiotherapeutische behandeling. ◀

2 Behandelgegevens linker versus rechter borst

Gegevens linker/rechter borst	Aantal	Aantal behandelingen
Linker borst	9	50
Rechter borst	16	96