

# Scheelzien...

*bekeken vanuit een andere hoek*

E.J. ten Ham, G.A.M. van der Heijden en A.W. Isaak;  
Osteopaten D.O. - M.R.O.

Correspondentie:  
geryvdheijden@zonnet.nl

## Het effect van osteopathie bij kinderen met een convergent / divergent strabismus

Strabismus kan verbeteren als gevolg van behandelingen osteopathie. Dit met een gemiddelde reductie van het oog divergentie/convergentie van 4,1 graden. Een systematisch onderzoek liet zien dat dit het geval is wanneer de gangbare totale aanpak van osteopathie wordt gebruikt, zonder dat die gericht is op het symptoom. Dit onderzoek laat zien dat een symptoomgerichte aanpak (wat geen osteopatische werkwijze is) een voorbijgaande, lichte niet significante toename van de scheelzienshoek geeft. Dit suggereert dat strabismus een compensatoire component heeft, en tevens een uiting is van verstoringen elders in het lichaam. Dit ondersteunt de integrale aanpak van de osteopathie: ook in onderzoekssituaties zoals hier werden getest. Het gebruikte experimentele protocol voor wetenschappelijk onderzoek naar osteopathie kan daarmee ook voor andere onderzoeken worden gebruikt. Dat geeft het voordeel dat de data van verschillende onderzoeken met elkaar zijn te vergelijken en integreren voor duidelijker inzicht in de resultaten en effectiviteit van osteopathie.

### Inleiding

Hoe is osteopathie het best te onderzoeken, als er gebruik gemaakt wordt van de gangbare wetenschappelijke methoden? Moet je daarbij de behandeling aanpassen om die beter meetbaar te maken? Of is het beter om te kiezen voor een wetenschappelijke methode die de resultaten van de gangbare osteopatische behandeling het beste kan laten zien?

Op het moment wordt er in Nederland – ook op het vlak van de regering – veel gewerkt met de benadering van de “Black Box”<sup>1</sup>. Een Black Box benadering gaat ervan uit dat, zelfs als je niet weet over wat er zich afspeelt binnen in een instrument, of een behandelvorm (de Black Box), je toch wetenschappelijk relevante informatie kan verkrijgen, als je dat wat erin gaat vergelijkt met wat er uit komt. Ons lichaam kan op die manier worden bekeken; en een geneeswijze ook. Op die manier is het niet meer belangrijk om te proberen te verklaren hoe en waarom een geneeswijze werkt. Waar het om gaat is: heeft het effect. Daarbij worden de voor en na behandelingsituaties met elkaar vergeleken. Door de data van onderzoek en behandeling vast te leggen in speciaal ontwikkelde protocollen, kan zelfs na analyse bepaald worden wat er in de Black Box plaatsvond. Onderzoek volgens de Black Box methode werd binnen de osteopathie eerder toegepast bij onderzoek naar de effectiviteit van osteopathie bij migraine<sup>2</sup> en hyperactiviteit<sup>3</sup> bij kinderen gediagnosticeerd met ADHD.

In de periode van 1999 tot en met 2004 werd door ons onderzoek verricht naar de effectiviteit van osteopathie bij strabismus, een onderzoek volgens de Black Box methode<sup>4</sup>. In het totaal waren er 36 kinderen betrokken bij het onderzoek. Dit was het aantal kinderen wat in het



## Scheelzien... bekeken vanuit een andere hoek

Catharina Ziekenhuis te Eindhoven in 1 jaar tijd op de wachtlijst stond voor een operatie vanwege dit strabismus. Voor het onderzoek werden de strabistische kinderen behandeld met drie verschillende benaderingen vanuit de osteopathie.

Het onderzoek was bedoeld om verder te gaan dan dat: het was bedoeld om een weg vrij te maken voor onderzoek naar osteopathie in het algemeen. Daartoe werd tijdens dit onderzoek óók de onderzoeksmethode getest. Daarin werd de totale holistische aanpak van osteopathie vergeleken met 'placebo': een controlegroep die niet werd behandeld. Maar ook met twee behandelingen die men vanuit de werkwijze van de osteopathie normaal gesproken niet zou toepassen, maar vanuit symptomatische geneeskunde voor de hand ligt: namelijk ingaan op het probleem zelf.

Deze lokale benadering is voorheen veel gebruikt in osteopatische onderzoeken, de z.g.n. *randomized fundamental clinical trials*. Dit waren feitelijk standaardbehandelingen, werkwijzen die specifiek waren ontwikkeld vanuit de onderzoeksdoelstelling, en anders dan de gangbare werkwijze in de osteopathie. Als deel van het huidige onderzoek werd de bruikbaarheid van deze 'testonderzoeken', nu zelf ook getest. Op zich is dit al een uniek fenomeen. Het bleek dat lokale techniek op het sphenoid en de behandelingen die alleen het cranium betroffen geen verbetering te zien gaven, maar de scheelzienshoek (statistisch *niet-significant*) zelfs licht toenam. Dat biedt aanknopingspunten voor de visie van de osteopathie dat anatomische afwijkingen en gebreken uitingen kunnen zijn van fysiologische (zoals viscerale) problemen. Dat maakt ook duidelijk dat men bij wetenschappelijk onderzoek van osteopathie niet 'hoeft te doen alsof'. Het is niet nodig om voor een onderzoeksmodel af te wijken van de totale behandeling die de osteopaat in de praktijk doet. Ook dat biedt aanknopingspunten voor vervolgonderzoek naar de osteopathie: het behandelingsprotocol dat voor strabismus gebruikt werd (de totale behandeling, vergeleken met niet behandeling) is ook zeer eenvoudig voor andere klachtenbeelden te gebruiken. Het uiteindelijke resultaat was duidelijk: gemiddeld 4,1 graden verbetering van de scheelzienshoek.

### Studie opzet

In een klassiek enkelblind gerandomiseerd prospectieve pilotstudy - met controlegroep - is gekeken naar het effect van osteopathie op de scheelzienshoek bij kinderen met strabismus. Het onderzoek voldeed aan alle gangbare normen van de reguliere geneeskunde. Dit betekent dat er goedkeuring werd verkregen van de Medisch

Ethische Toetsingscommissie (M.E.T.C.) en werd verricht in samenwerking met Mw. E. Beems, oogarts in het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven.

Het uiteindelijke praktische deel van het onderzoek liep gedurende een jaar, vanaf september 2002 tot september 2003, en betrof 36 kinderen van deze polikliniek, geselecteerd door de oogarts en orthoptisten die deelnamen aan deze studie. De leeftijd van de kinderen liep van 3 tot 10 jaar. Aangezien de beste resultaten van correcties op de scheelzienshoek vooral bij jongere kinderen te verwachten is werd gekozen voor deze leeftijdsgroep. Kinderen jonger dan 3 jaar zijn met de synoptofoor niet zuiver te meten, zij kunnen de instructies van de orthoptist niet opvolgen. Hierdoor vielen zij af. Kinderen boven de 11 jaar vielen ook af. Oogoperaties vanwege strabismus vinden in de regel plaats voor het 11<sup>e</sup> jaar. Nadien zijn het de tweede operatieve oogcorrecties. De kinderen die ingesloten werden mochten niet al eerder geopereerd zijn. Het strabismus betrof zowel divergente als convergente gevallen.

Er waren drie osteopaten betrokken bij het onderzoek. Het gevolg hiervan was dat niet een enkele osteopaat getest werd maar de osteopathie. Alle drie de osteopaten waren bevoegd en dit wetenschappelijk werk was bedoeld ter verkrijging van de titel D.O.

Tijdens het gehele onderzoek hebben zich geen 'Drop-outs' en 'Withdrawals' aangediend, zodat alle verzamelde onderzoeksdata konden worden gebruikt.

Gedurende de loop van het onderzoek bleek dat de fabrikant van de synoptofoor nooit de validiteit ervan bepaald had. De synoptofoor had binnen de oogheelkunde echter wel de kwalificatie 'Golden-Standard' verkregen. Aangezien de validiteit van de synoptofoor voor het onderzoek wel degelijk van belang was, werd er door de onderzoekers besloten zelf de intra- en intertesterbetrouwbaarheidstesten uit te voeren. Verderop in het onderzoek staat er meer over de gevonden uitkomst.

### Het onderzoek

De groep van 36 kinderen was verdeeld in vier groepen van 9 kinderen:

**T0** - de controlegroep, de kinderen kregen geen behandeling.

En drie groepen met verschillende osteopatische benaderingen:

**T1** - een enkelvoudige osteopatische techniek, n.l. een behandeling van het sphenoid.

**T2** - een beperkte osteopatische behandeling, n.l. van het cranium.

**T3** - een complete osteopatische behandeling, dus pariëtaal, visceraal en cranio-sacraal.



## Het onderzoek had meerdere doelstellingen

1. Kan osteopathie hulp bieden bij strabismus?
2. Is er een verschil in effectiviteit tussen de verschillende vormen van aanpak. Is of de lokale de totale behandeling van osteopathie daarop effectief? Osteopathie heeft een holistische visie; met een totale aanpak. Heeft deze behandeling effect op een specifiek probleem zoals strabismus?
3. Is onderzoek met een 'standaardbehandeling' zoals bij de randomized fundamental clinical trials worden ontwikkeld bruikbaar? Of is de Black Box methode meer aan te bevelen.
4. Is het testprotocol dat in dit onderzoek is gebruikt te toetsen en valideren, opdat het in de toekomst ook voor ander wetenschappelijk onderzoek naar osteopathie kan worden gebruikt?
5. Vanuit de vakgroep oogheelkunde kwam de vraag naar voren: Kunnen behandelingen met osteopathie een oogoperatie bij strabismus voorkomen.

## De methode

De kinderen die meededen aan het onderzoek stonden allen op de wachtlijst voor een oogcorrigerende operatie. Aan het begin en het einde van de behandelcyclus werd de mate van de scheelzienshoek van de kinderen door een orthoptist gemeten met een synoptofoor.



De synoptofoor

Tijdens het onderzoek werd aan de kinderen drie osteopatische behandelingen gegeven over een periode van drie maanden. Dit tevens volgens drie benaderingen, volgens protocol T1, T2 of T3. (Zie figuur 1 en 2.) Het feit dat het een Black-Box methode betrof, betekende eigenlijk dat het voor wat betreft de groep T3 (en in beperkte mate ook voor groep T2) niet uitmaakte wat er voor soort behandeling gegeven werd. Daarmee wordt bedoeld welk weefsel en welke techniek. Het doel hier is enkel: werkt het of werkt het niet.

Aangezien het voor de vakgroep toch wenselijk is te weten wat er als behandeling plaatsvindt zijn onderzoeks- en behandeldata gedocumenteerd in de speciaal ontwikkelde protocollen.

De T1 groep onderging een techniek op de Ala-Minor van het Sphenoid, met een benadering via de Calvaria volgens Harold Magoun.



Craniale techniek ter hoogte van de articulatie tussen de ala major van het sphenoid en het os temporale.

In groep T2 werd de belangrijkste SSB dysfunctie behandeld met een zelf te kiezen techniek.

In de T3 groep werden de drie belangrijkste dysfuncties behandeld die bij lichamelijk onderzoek gevonden werden. Door middel van zgn. 'Fasciale Inhibitie'<sup>25</sup> werden de primaire dysfuncties van de secundaire onderscheiden. Hierdoor kon men de drie meest primaire dysfuncties naar voren halen. Deze konden vanzelfsprekend gelegen zijn binnen het visceraal, pariëtaal of cranio-sacraal systeem. Kinderen binnen het T0 protocol werden zoals vermeld niet behandeld met osteopathie.



Viscerale behandeling kan een sterk effect hebben op strabismus

## De resultaten

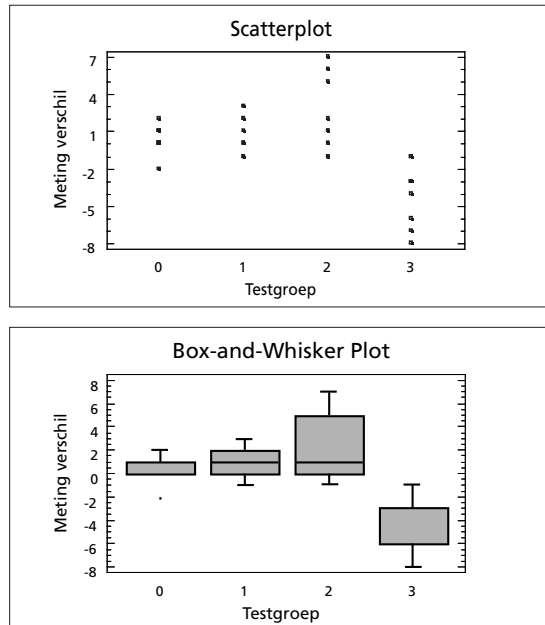
De meetresultaten van de oogmetingen aan het begin en het einde van de behandelperiode werden verwerkt door de afdeling statistiek van de Universiteit van Eindhoven. Daarbij werd de ANOVA methode van Variantie Analyse gebruikt. Het voordeel van de ANOVA methode is dat er geen gebruik gemaakt wordt van de zogenaamde T-toets zoals bij andere analyse methoden het geval is. Hierdoor loopt de type 1 fout (het ten onrechte verwerpen van de



## Scheelzien... bekeken vanuit een andere hoek

nulhypothese) niet uit boven de 5%. Dit komt de nauwkeurigheid van de analyse en de uitkomsten vanzelfsprekend ten goede.

Hieronder staan twee van de diagrammen van de uitkomsten van deze analyse, in twee vormen van weergave:



Figuur 1a en b:  
Weergave van de  
meetresultaten van  
het onderzoek in  
twee vormen

Uit de resultaten is duidelijk te zien dat de scheelzienshoek in de groep T3, die een totale osteopatische behandeling kreeg, significant afnam. Er is een gemiddelde verbetering waarneembaar van 4,1 graden.

Voor de groepen met de deelbehandeling (T1 en T2) is te zien dat het scheelzien gedurende ons onderzoek, voorbijgaand en *niet* significant, licht toenam. Dit zijn de behandelingen die lokaal ingrijpen op het symptoom.

Dit suggereert twee dingen:

1) de behandelingsprotocollen T1 en T2 zijn niet representatief voor de werkwijze van de osteopathie. Deze protocollen werden in het verleden ontwikkeld voor onderzoek volgens de *randomized fundamental clinical trials*, maar worden (volgens onze interpretatie van de osteopathie) in de osteopatische praktijk niet gebruikt; de integrale behandeling T3 is vanzelfsprekend de norm.

2) Vanuit de benadering van de osteopathie kan de voorbijgaande verergering van het symptoom worden opgevat als een bevestiging van de visie dat symptomen lokaal ontstaan als lokale gevolg van ontregeling van de interne processamenhang elders in het lichaam.

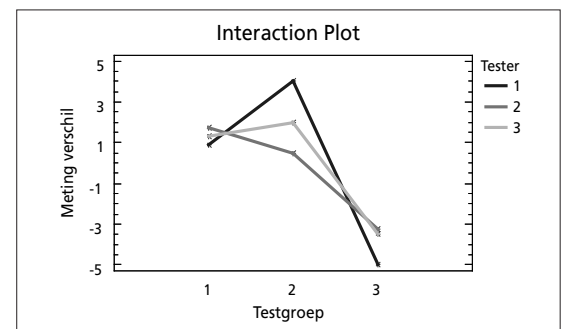
Door te werken met het symptoom, wordt het mechanisme dat het symptoom heeft veroorzaakt geactiveerd, waardoor de voorbijgaande verslechtering is te verklaren. Door de integrale, totale behandeling wordt het interne functioneren van het lichaam als geheel bevorderd, en verdwijnt – volgens deze visie – daardoor ook het compensatoire symptoom, voor zover als mogelijk.

Vermeld moet worden dat ook in groep T0 is te zien dat zelfs zonder behandeling het strabismus zeer licht toeneemt, in de periode dat het onderzoek werd gedaan. De reden hiervan is niet bekend.

De vier onderzoeksprotocollen waren elk statistisch significant bruikbaar voor onderzoek.

De synoptofoor bleek en betrouwbaar meetinstrument. De metingen met de synoptofoor lieten geen significante verschillen zien tussen de verschillende orthoptisten die de metingen deden. (Standaarddeviatie van de verschillen was kleiner dan 1.) Uit het onderzoek om de validiteit van de synoptofoor te bepalen bleek dat de orthoptisten in deze methode uitwisselbaar zijn.

De behandeling door verschillende osteopaten lieten eveneens geen significante verschillen zien: Ook de behandelaars zijn uitwisselbaar in deze methode.



Figuur 2: Hier is te zien dat er geen meetbaar verschil bestaat tussen de 3 osteopaten

Een aantal kinderen kon wegens hun oogdynamiek niet betrouwbaar worden gemeten. Deze zijn te zien in de Scatterplot (zie boven) als de drie bovenste stipjes in testgroep T2. Dit is in de berekening van de resultaten verdisconteerd.

Tussen de vier behandelvormen (T0, T1, T2, T3) werd een statistisch significant verschil gevonden. De uitslagen van T3 verschilden n.l. significant van die van de drie andere groepen.

Behandeling T3 gaf een afname van de scheelzienshoek te zien met gemiddeld 4,1°. De daadwerkelijke afname van deze hoek ligt met 95% zekerheid tussen de 2,5 en 5,6 graden.

- Het onderzoek is daarmee een bevestiging op de vraag of de osteopathie voor een specifiek lichamelijke probleem zoals scheelzien kan worden gebruikt. In dit geval blijkt de algemene aanpak (de complete behandeling T3) te werken.
- De 'symptoomgerichte' behandeling die waren ontwikkeld voor de randomized fundamental clinical trials zijn niet representatief voor de werkwijze in de osteopathie. Waarschijnlijk doordat ze geen rekening houdt met het functioneren van de rest van het lichaam.



- Uit het onderzoek, en haar resultaten, volgt tevens dat deze aanpak ook in de toekomst voor het wetenschappelijk bestuderen van de effectiviteit van osteopathie bij tal van andere aandoeningen kan worden gebruikt.
- Een operatie is op basis van dit onderzoek nog niet te voorkomen, mogelijk dat vervolgonderzoek hier wel een positief resultaat te zien zal geven.

## Discussie

De osteopatische behandeling die werd geboden voor het specifieke probleem kan worden opgevat als een Black Box aanpak. In plaats van het ingaan op het probleem, wordt het lichaam als geheel behandeld, en de verstoringen die daarin worden ontdekt hersteld. Het lichaam reageert daar ook in haar geheel op de gegeven behandeling. Het is uit de meetresultaten duidelijk dat daardoor specifieke lichamelijke problemen kunnen verminderen of verdwijnen. (In dit geval verminderde het aantoonbaar de graad van de scheelzienshoek).

Hoe en waarom dit gebeurt zal in verder onderzoek verkend kunnen worden. Dit door de data van de ingevulde protocollen te analyseren.

Het onderzoek suggereert ook dat alleen een lokale behandeling (T1 het sphenoid en T2 het cranium) niet helpt, en zelfs eerder af te raden zijn. Dit ondersteunt de visie van de osteopathie dat een symptoom compensatoir kan zijn voor verstoringen elders in het lichaam.

In dit onderzoek bleek het symptoom een uiting van een compensatie, elders in het lichaam, voor een dysbalans op een ander vlak. Door de lokale ingreep wordt die compensatie - binnen het lichaam - verstoord, waardoor het lichaam kan reageren met een compensatie op de compensatie.

Dit heet een 2<sup>e</sup> orde (compensatie) respons<sup>6</sup>. Werken met het symptoom kan daardoor het bronprobleem activeren en verergering geven van de klachten. Om die reden geeft osteopathie geen symptoomgerichte behandeling maar werkt met de totale samenhang van het lichaam.

Uit het onderzoek is te zien dat een lokale behandeling, als die al gedaan wordt, het beste als deel van een totaal osteopathie behandeling kan worden gegeven.

Eén van de conclusies uit dit onderzoek is dat het scheelzien blijkbaar niet enkel een lokale problematiek is. (Anders hadden protocollen T1 en T2 effect kunnen hebben.) Doordat protocol T3 wel effect heeft, is vanuit de optiek van de osteopathie te vermoeden dat het ontstaan van scheelzien mede visceraal bepaald wordt. Ook dit is in de toekomst verder te onderzoeken.

Een ander punt van discussie is (voor zover dat nog niet werd gedaan) dat het wenselijk blijkt bij een behandeling altijd voor een totaalbenadering te kiezen. Dit kost in de

praktijk natuurlijk meer tijd, maar er wordt mee voorkomen dat er ten onrechte alleen op het symptoom gewerkt wordt. Meer onderzoek bij deze en ander aandoeningen zou natuurlijk wenselijk zijn.

Hoewel het bij de Black Boxmethode eigenlijk vooral gaat over de vraag, werkt het of werkt het niet, kan het toch interessant zijn te weten wat er behandeld werd in de Black Box.

Zonder te gaan speculeren over de oorzaak van strabismus is het wel duidelijk dat groep T3 zich vooral onderscheidde van de andere groepen doordat er veel viscerale dysfuncties gevonden en behandeld werden. Dit met name in de bovenbuikregio, lever / galblaas en maag / milt / pancreas.

Het gevaar bestaat dat deze gegevens een eigen leven gaan leiden en deze dysfuncties gezien worden als de mogelijke oorzaak van strabismus. Dit zou een verkeerde conclusie zijn. Het feit dat het wel genoemd wordt, is dat niet ontkend kan worden dat stoornissen in de mobiliteit in deze regio in ieder geval wel een effect hebben op de mate van scheelzien. Anders zou het onmogelijk zijn dat de scheelzienshoek veranderd na correctie van deze structuren.

Ook toont dit het belang aan van viscerale correcties aan voor een optimale oogfunctie.

## Conclusies

Uit het bovenstaande volgt dat voor behandeling en bij wetenschappelijk onderzoek het best de integrale osteopathie behandeling wordt gebruikt. Dit omvat diagnose en behandeling van het pariëtale, viscerale en craniële systeem.

Dit kan als vijf punten van aandacht worden beschreven:

1. De osteopatische behandeling is een holistische, en dient totaal of integraal uitgevoerd te worden
2. Symptoomgerichte behandeling – zoals die voor randomized fundamental clinical trials werden ingevoerd – is niet representatief voor de osteopathie; en geen effectieve behandeling. Het is niet mogelijk om een deel van een osteopatische handeling te gebruiken zonder ook het effect van de behandeling in haar integriteit te verliezen.
3. De Black Box benadering lijkt de beste voor wetenschappelijke studies naar osteopathie.
4. Osteopatisch onderzoek kan het beste volgens deze gedachte worden opgezet.
5. Door het standaardiseren van onderzoek zullen veel meetgegevens worden gegenereerd die in vervolgonderzoek zijn te gebruiken. Waar, door onderzoek van deze data wellicht wel inzicht verkregen kan worden over wat er nu plaatsvindt binnen de Black Box.



## Vervolgonderzoek

Het onderzoek zoals hier gepresenteerd heeft een aantal waardevolle inzichten opgeleverd. Scheelzien is te verbeteren d.m.v. osteopathie. De gebruikte protocollen blijken waardevol. De methodologie van het onderzoek klopt. Een review door Prof. L. Vanhees aan de Faculteit Gezondheid aan de Hoge School van Utrecht heeft dit bevestigd.

Er is natuurlijk een relatief gering aantal kinderen onderzocht en een operatie kan nog niet worden voorkomen. Dit nodigt uit tot het doen van een vervolgonderzoek. Het is de bedoeling om het onderzoek te herhalen (mogelijk in aangepaste vorm) op een grotere schaal.

Wij denken aan een Europese opzet, waardoor een veel grotere sample onderzocht kan worden. Momenteel is er interesse vanuit Nederland, Duitsland en Zwitserland. Wij hopen ook op medewerking vanuit België en nog enkele osteopaten vanuit Nederland.

Zoals vermeld kwam uit het onderzoek ook naar voren dat de protocollen voor onderzoek en behandeling in principe gebruikt kunnen worden voor elk wetenschappelijk onderzoek m.b.t. alle ziektebeelden. Het grote voordeel wanneer altijd dezelfde protocollen gebruikt worden is, dat de data die ermee verzameld worden voor analyse gebruikt kunnen worden. Daarmee zou op termijn en bij grotere aantallen duidelijkheid verkregen kunnen worden wat er in de 'Black-box' gebeurt. Hierdoor kan meer inzicht verkregen worden over de osteopatische oorzaak van ziektebeelden.

Wij wilden deze protocollen testen om daarmee de weg vrij te maken voor meer wetenschappelijk onderzoek binnen onze beroepsgroep. Het doen van zulk onderzoek vergt veel tijd en inzet, door het gebruik ervan deze protocollen kan veel tijd worden bespaard en hoeft niet telkens opnieuw het wiel uitgevonden te worden. Bovendien heeft de M.E.T.C. deze protocollen al een keer goedgekeurd zodat dit proces ook geen vertraging hoeft te geven. Wij hopen daarom dat in de toekomst meer onderzoek gedaan wordt met deze protocollen en dat bijvoorbeeld ook de S.W.O.O. er gebruikt van gaat maken.

En dergelijk onderzoek is een kostbare aangelegenheid. Met name de goedkeuring door het C.C.M.O. (landelijk orgaan) en M.E.T.C. van het ziekenhuis en de verzekering die afgesloten moet worden ten behoeve van de patiënten zijn zeer kostbaar.

Het verdient de aanbeveling om het onderzoek te laten plaatsvinden op naam van de arts waar mee wordt samengewerkt. Deze arts moet dan verbonden zijn aan het ziekenhuis waar het onderzoek plaatsvindt. Het voordeel hiervan is dat de kosten van bovengenoemde posten voor rekening worden genomen van het ziekenhuis. Deze kosten lopen al snel op tot 8 a 10 duizend Euro. Het lijkt

verstandig op voorhand al rekening te houden met deze constructie omdat een dergelijk onderzoek financieel anders nauwelijks haalbaar is.

**Dank betuiging:** De oorspronkelijke opzet van dit artikel is geschreven door Otto van Nieuwenhuijze, arts en hoofdredacteur van het Tijdschrift voor Integrale Geneeskunde. Wij willen hem op deze wijze danken voor zijn zinvolle bijdrage bij het tot stand komen van onze bijdrage aan "De Osteopaat". Het artikel is door de auteurs aangepast voor publicatie in de "De Osteopaat".

Het gehele rapport, met volledige literatuurlijst, is te zien op: [www.college-sutherland.nl](http://www.college-sutherland.nl) > Theses > Strabisme > *Open thesis in PDF formaat.*

## Abstract

Osteopathic treatment can improve strabismus; with a reduction of eye divergence/convergence of on average 4 degrees. A systematic study showed that this is the case when the integral osteopathic treatment is used. A local focal treatment (which is not part of osteopathic practice) was introduced for the experiment: it showed a transient worsening of the condition. This suggests that strabismus is a symptom of bodily compensation for dysbalance elsewhere in the body. This supports the integral approach of osteopathy, and implies that this standard integral treatment is to prevail in research situation also. This makes it possible to use the protocols designed for this study in other scientific experiments also. By this it will be possible to compare and correlate data from different studies to obtain better insight in the results and effectiveness of osteopathic treatments.

## Literatuur

- 1 Gezondheidsraad Commissie Alternatieve Behandelwijzen.** Alternatieve Behandelwijzen en Wetenschappelijk Onderzoek. Den Haag: Gezondheidsraad. Publicatie nr. 1993 / 13 (1993).
- 2 Tintelen, van M.** Osteopathie effectief als behandeling voor migrainepatiënten. *De Osteopaat* 2001; 3:8-16.
- 3 Bok, H., Ligthart, L.** Onderzoek naar de effectiviteit van osteopathie bij kinderen met ADHD, gericht op de hyperactiviteit, met behulp van de actiwatch. *De Osteopaat* 2004; 5:3-13.
- 4 Ham, ten EJ., Heijden, van der GAM., Isaak, AW.** Scheelzien... bekeken vanuit een andere hoek. Onderzoek naar de effectiviteit van een osteopathische interventie bij kinderen lijdend aan convergent / divergent strabismus. (2004).
- 5 Ward, RC.** Foundation for Osteopathic Medicine, American Osteopathic Association. Williams & Wilkens Waverly Company, (1997): 1131.
- 6 Nijhuis, V.** Principes van de Osteopathie. Tijdschrift voor Integrale Geneeskunde, (2004); 20(1) 58-64.



# Nederlandse bijdrage aan congres van het verband der Osteopathen Deutschland

**Jules de Kort D.O.**

Afgelopen oktober heeft er in Duitsland het alweer 7e 3-daags Congres van het Verband der Osteopathen Deutschland (VOD) plaatsgevonden. Het VOD is de grote Duitse Vereniging voor Osteopathie. Het evenement vindt jaarlijks plaats begin oktober in het kuuroord Schlangenbad bij Wiesbaden, ongeveer 3 uur rijden vanaf de grensovergang Arnhem. De sfeer was goed; Veel collega's uit verschillende landen en ook nog eens vrij parkeren in het hele dorp.



*Kuuroord Schlangenbad*

Het congres is de afgelopen jaren uitgegroeid tot een groot internationaal evenement met sprekers en deelnemers vanuit de hele wereld tot en met Japan, Rusland, Israël en de Verenigde Staten. Met ca. 250 bezoekers behoort het ook tot een van de grootste evenementen in Europa.

De opening wordt traditioneel gedaan door Professor Breul, arts-anatoom van de Universiteit van München, tevens beschermheer van het Congres en ging over "de kinematik en mechanica van het kaakgewricht met zijn

specifiek neuroanatomische besturing een beschouwing". Studenten van diverse opleiding volgen college bij hem. Professor Breul draagt de osteopathie een warm hart toe.

Daarna was het woord aan J. Buekens D.O., docent aan College Sutherland Duitsland, met een prachtige visie op het osteopathisch concept. De ochtend werd afgesloten met een lezing van Professor Patterson, tevens voorzitter van research board van de WOHO, bekend ook in Nederland (zie de Osteopaat april 2001) met een mooie uiteenzetting over het "gefasciliteerde segment, nieuwste inzichten en anatomisch research".

De ochtenden waren voor de sprekers en in de middag werden er diverse workshops gegeven"

Er was een grote keuze voor deelname aan de workshops die in het gebouw van de "full time opleiding" plaatsvond. Om enkele te noemen; Renzo Molinari D.O. (E.S.O., Maidstone), Prof. Patterson, Ph.D, Florida USA, Alfonso Mandara, D.O. Milaan Italië, Paul Masters D.O. Engeland. en kinderarts Heike Philippi, Duitsland. De donderdag voorafgaande aan het congres vonden er thesispresentaties plaats.



*Gery van der Hijden, Ton Isaak en Evert Jan ten Ham toosten op de presentatie van hun thesis op de wetenschappelijke dag van het congres*



## Nederlandse bijdrage aan congres van het verband der Osteopathen Deutschland

Op de zaterdagavond was er een groot diner met de diploma-uitreiking van de kersverse D.O.'s in de grote zaal van het prachtige Parkhotel. Na het officiële gebeuren, compleet met "the osteopathic oath" werd er gedanst, gepraat, ervaringen uitgewisseld en naar het prachtige vuurwerk gekeken, aangeboden door de burgemeester.

Bijzonder aan dit congres was ook het 1<sup>e</sup> internationale symposium "on advances of osteopathic research", gepresenteerd door de German Academy of Osteopathy and the Akademie Für Osteopathie onder voorzitterschap van alweer Prof. Patterson en Prof. Edzard Ernst, Universiteit Exeter and Plymouth Engeland. Er waren verschillende presentaties uit Europa zoals Italië, Rusland Frankrijk, België Oostenrijk en Nederland! We mogen trots zijn dat er 2 thesissen geselecteerd zijn om deze te presenteren nl. de thesis van Henri Hundscheid, "study of the value of osteopathic therapy in the treatment of irritable bowel

syndrome", en de thesis van Evert Jan ten Ham, Gery van der Heiden en Anton Isaak "Squinting..viewing from a different angle; A study into the effectiveness of an osteopathic intervention on children with convergent/divergent strabismus".

Beide presentaties zijn heel goed ontvangen en zullen hopelijk een vervolg krijgen (inter)nationaal, daar er een goede wetenschappelijke basis voor bestaat.

Het Congres in Duitsland kan worden gezien als een goede stap in de verbroedering tussen osteopaten op Europees niveau. De uitstekende verzorging door het VOD en de prachtige locatie zorgen voor een prima klimaat om enkele dagen met collega's op een ontspannen manier ervaringen uit te wisselen. Een aanrader voor grensverleggend osteopathie Nederland. Voor informatie [www.osteopathie.de](http://www.osteopathie.de)

### **NRO-geaccrediteerde nascholingscursussen**

#### **Fasciatherapie Stress:**

21 en 22 mei 2005 te Brussel, gedoceerd door Paul Seracu: 13 uren

---

#### **CORPP:**

Wetenschappelijke methodologie in de osteopatische geneeskunde,  
Schlangenbad - Duitsland

---

#### **Instituut Geïntegreerde technieken:**

Blok 1: 14 sept. t/m 17 september 2005, 28 uur

Blok 2: 30 nov. t/m 3 december 2005, 28 uur

Blok 3: 15 maart t/m 18 maart 2006, 28 uur

Blok 4: 14 juni t/m 17 juni 2006, 28 uur

---

#### **Panta Rhei:**

Biodynamics Phase I, concept J. Jealous, C. Sullivan; 19 mei t/m 21 mei 2005, 28 uur

Urogenitale manipulaties, R. Molinari; 30 juni, 1-2 juli 2005, 7 uur p.d., totaal 21 uur