



It's Only Natural

Chapter V

Whiplash

Voorwoord door whiplashinformatie.nl

Dit stuk is geschreven door Dr. Gerald Poesnecker. Hij begon vijfenveertig jaar geleden zijn professionele loopbaan in Seattle, Washington. Met graden in zowel Naturopathy en Chiropractie, was hij persoonlijk getraind door de bekende Dr. John Bastyr in de meer geavanceerde vormen van alternatieve en natuurlijke genezing.

In 1969 kreeg hij de functie als directeur van het prestigieuze Clymer Health Clinic in Quakertown, PA, een positie die hij beklede tot 1984

Clymer Healing Center is een Non-profit Centrum voor onderzoek naar en uitvoering van Genezing geschenken van God. Zij stellen zich geheel neutraal ten dienste van de medische wetenschap en doen op die basis vele onderzoeken en voeren op die zelfde basis behandeling uit, met enorm succes !

Vandaar dat we u hier de vertaling mbt tot hun kijk op whiplash aanbieden ter lezing. Ik ben van mening dat tenminsten iedere arts of zgn behandelaar van whiplashverdacht letsel, het minimaal gelezen moet hebben en op de hoogte moet zijn van deze inhoud, om überhaupt een standpunt in te kunnen nemen mbt whiplash klachten. Aan het eind van de beschrijving van Dr. Poesdecker, geeft hij nog enkele dringende en wijze aanbevelingen aan mensen met whiplashverdacht letsel en/of andere vorm van nekklachten , welke je in onze ogen beslist ook moet lezen, ondanks dat de hele tekst erg vermoeiend kán zijn, is hij zéér raadzaam !

PS; Ik heb de tekst extra in grotere weergave uitgewerkt, zodat het vooral voor mensen met whiplashverdacht letsel (vaak dus ook leesproblemen)gemakkelijker te lezen is. Het verhaal lijkt hier door al gauw veel langer dan het is.

Er is waarschijnlijk géén andere onderwerp in de wereld van de geneeskunde waarover zoveel doelbewust verwarring is ontstaan en gezaaid als bij de post ongeval aandoening, bekend als whiplash.

(Deze woorden werden oorspronkelijk al meer dan twintig jaar geleden geschreven en ik had het vertrouwen dat deze situatie ondertussen al wel zou zijn veranderd en de ware aard van deze schade zou zijn geaccepteerd door alle belanghebbende partijen. Ik was daar in té naïef. Het lijkt mij dat het doelbewust verkeerde informatie over deze aandoening en haar gevolgen vandaag de dag zeker zo beschamend is als in het verleden, zo niet nog meer .)



Deze schade, veroorzaakt door een klassieke kop-staart-aanrijding, produceert een whiplash trauma aan de hals, dat kan rampzalige toekomstige gevolgen veroorzaken. De directe ontstane schade aan de nek van de patiënt, is echter van dien aard dat röntgen en andere onderzoeken kort na het ongeval meestal niets erger dan kleine spierspasmen tonen. De werkelijke schade toont zich pas veel later.

Omdat veel van de vroege en aanhoudende pijn en ongemak van dit soort schade niet kunnen worden onderbouwd door gewone medisch onderzoek, hebben de verzekeringsmaatschappijen geprobeerd om zoveel mogelijk hun aansprakelijkheid te beperken, zij probeerde de medische professionals te overtuigen dat whiplash-letsel een hersenspinsel is van de patiënt of slechts een dekmantel om de verzekeringsmaatschappijen op te lichten. Toen ik het beroep van medisch specialist voor het eerst betrad, veertig jaar geleden, was ik te veel beïnvloed door deze verzekeringsmaatschappij propaganda. Ook ik behandelde patiënten (zoals meeste deden) alleen voor kleine cervicale problematiek en stelde voor dat zij hun vordering met de verzekeringsmaatschappij zo snel zouden regelen zodra hun nek enigszins comfortabel voelde.

Mijn zelfvoldane houding ten opzichte van deze voorwaarde was veranderde toen binnen een week tijd, twee patiënten die ik maanden eerder had geloosd, weer verschenen met hun sterk verergerd nek conditie. Omdat ik deze patiënten beide had voorgesteld om de zaak te regelen met de verzekeringsmaatschappij, voelde ik een zekere verantwoordelijkheid om zorg te dragen voor deze latere verergering Pro Bona en dus beide van deze patiënten behandeld voor bijna twee jaar op vrijwillige basis. Zoals u zich kunt voorstellen, laat dit een blijvende indruk achter op een jonge worstelen arts. Dit was aanleiding voor mij om een eigen onderzoek te starten naar whiplash. Uit de informatie die ik verzamelde, werd ik me er van bewust dat het verloop geen gevolg van de verbeelding van de patiënt is. Maar een zeer reële, fysieke entiteit niet bijzonder goed begrepen door een van de genezende beroepen, orthodoxe of alternatief.



De drie fasen van Whiplash letsel

Dit beroepsmatig onderzoek en de daaropvolgende klinische ervaring hebben me vastberaden doen besluiten om uit te zoeken wat whiplash is en er toe geleid dat ik whiplash heb vast gesteld, en dat dit het beste voor te stellen is in drie verschillende stadia (fasen). De eerste doet zich onmiddellijk na het ongeval voor, de tweede begint dertig tot negentig dagen daarna, en de laatste fase, die al dan niet kan optreden, manifesteert zich kennelijk pas vijf tot twintig jaar na de oorspronkelijke letsel.

Verrassend is wel dat de mate van pijn en ongemak welke aanwezig zijn in de eerste fase niet noodzakelijkerwijs nauwkeurig de mate van problemen voorspellen in latere fasen. Onze ervaring leerde dat, zij die weinig hinder in de eerste fase ondervonden, vaak ernstige problemen in de tweede en derde fase ondervonden. Door deze mogelijkheid, beschouw ik elke whiplash-letsel als potentieel ernstige en in staat van blijvende invaliditeit. Ik denk dat het de plicht van de arts is om de patiënt over deze mogelijkheid te informeren en, (indien noodzakelijk) om de patiënt te steunen in het ontvangen van een passende compensatie voor de volledige omvang van deze schade van de betrokken verzekeringsmaatschappij. Zoals u zult vermoeden, sta ik niet op de verzekeringsmaatschappijen hun vriendenlijst.

De meeste patiënten met whiplash hebben te lijden aan een zekere mate van ongemak binnen een dag of twee na het oorspronkelijke ongeval. Dit handicap kan mild of ernstig zijn, afhankelijk van de werkelijk beschadigde structuren, beïnvloed door de opzweepende actie. Ik herhaal dat men de ware betekenis van de schade niet kan vast stellen door de mate van ongemak en pijn ervaren in de eerste fase. Sommige patiënten hebben bijna geen ongemak op dit moment, maar jaren later ontwikkelen zij ernstige kalkafzettingen en/of disc degeneratie. Aan de andere kant, hebben sommige ernstig ongemak tijdens de eerste fase, en komen zij desondanks, nooit in de tweede, of derde fase terecht. Het is absoluut noodzakelijk dat zowel de arts en patiënt dit onthoud, zodat zij geen verzekering aansprakelijkheid afmeten aan de ernst van het ongemak, ervaren tijdens de eerste fase.



Eerste fase ongemak wordt gewoonlijk het beste behandeld met de milde fysieke methoden, zoals Ultrasound (echografie), diathermie, sine-wave therapie. Heden dagen maken we ook gebruik van de Micro Light 830 laag niveau laser. Zoals vermeld in het vorige hoofdstuk heeft een revolutie teweeggebracht in de behandeling van dergelijke pijn en spasmen. Een incidentele manipulatieve behandeling van de nek kán nuttig zijn, hoewel wij ten zeerste afraden te veel of te energiek cervicale handelingen toe te passen in dit stadium. De hals is gewond, de spieren en zenuwen hebben tijd nodig om te genezen, en ze moeten rust hebben en ontspanning zijn om dit te doen, niet constant manipulatieve verergering. Er zijn uitzonderingen, maar de artsen die hier mee belast zijn, moeten zich bewust zijn dat de behandeling moet worden afgestemd op de behoeften van de patiënt en verlangens op dit moment.

Veel patiënten kunnen profiteren van een halskraag tijdens deze fase. Ik voorzie er meestal een voor elke patiënt, maar ik heb er niet op gebrand dat ze hem dragen, tenzij de nek voelt beter terwijl men de kraag draagt. Vaak ondervindt de patiënt minder pijn als zijn nek is toegestaan om een bepaalde hoeveelheid van beweging te kunnen ondergaan, zonder belemmering door een dergelijke halsband. Voor veel patiënten voelt de nek zich echter zwak en oncontroleerbaar, tenzij een kraag is versleten. Bij gebruik op een zodanige wijze, de kraag is van groot voordeel en zonder nadelige effecten. Hoewel ik alle soorten heb gebruikt, geef ik nu de voorkeur aan de zachte schuim kraag voor de meeste patiënten.

Low-Back-Neck Syndroom

Een reflex schade aan het sacrale-iliacale gewricht vaak volgt op de eerste fase van whiplash, het is te veelvuldig voorkomend om toeval te zijn en toch niet kan worden verklaard uit onze kennis van de normale zenuw relaties. In ongeveer 90 procent van mijn whiplash patiënten, glijdt het sacro-iliacale gewricht niet in een paar dagen na het oorspronkelijke ongeval uit zijn positie., of er was sprake van een letsel aan de onderrug tijdens het ongeval. Het lijkt erop dat dit wordt geproduceerd door een reflex-zwakte veroorzaakt door letsel van de halswervels. Hoewel het optreden van deze sacro-iliacale subluxatie raadselachtig is, is haar genezing conventioneel. Het is meestal vrij snel gecorrigeerd door de normale behandeling voor de lage rug (zie hoofdstuk 3 en



4). Het enige verschil tussen een gewone sacro-iliacale probleem en dit, is dat het vaak noodzakelijk is om deze gewrichten meerdere malen terug te plaatsen voor dat een adequate stabiel gewricht is verkregen. De joint zal waarschijnlijk niet permanent op zijn plaats blijven zitten totdat de nek irritatie is teruggebracht tot een punt waarop het niet langer de veroorzakende reflex initieert.

De tweede fase

Als de tweede fase zich aan dient, zal het meestal een paar weken nádat de eerste fase verschijnselen afgenomen hebben. De tweede fase begint met symptomen zoals onverklaarbare hoofdpijn, tintelingen in armen en in de hand, de druk op de borst, duizeligheid, terugkerende lage rugpijn en andere reflex symptomen die verband houden met zenuwbanen van de nek. Deze tweede fase van de symptomen is meestal te wijten aan de zenuwen en weke delen schade die zich heeft voorgedaan op het moment van het ongeval, maar dat net nu begint de werkelijke reflex aandoeningen veroorzaken. Deze symptomen kunnen zo bizar en ernstig zijn, dat veel patiënten denken dat ze hun verstand verliezen. Artsen kunnen voor een raadsel geplaatst worden hoewel de symptomen duidelijk aan te geven zijn door de patiënt, omdat een vluchtig lichamenlijk onderzoek meestal geen fysiologische of anatomische reden voor deze symptomen openbaren. Het zijn echter heel echt, en meestal reageren ze goed op de fysieke therapie methoden die we bij onze Center gebruiken.

In deze tweede fase kan een grote hulp worden verkregen bij het zorgvuldig gebruik van cervicale tractie. We maken gebruik van intermitterende gemotoriseerde tractie en dit, gecombineerd met zachte manipulatie en andere ontspannende lichamenlijke therapeutische methoden, kan meestal de symptomen van de tweede fase binnen een redelijk korte tijd verlichten. Bij geselecteerde patiënten voordelen kunnen worden verkregen door het gebruik van thuis cervicale tractie, maar als de gebruikte patiënt moet zeer zorgvuldig worden getraind in het gebruik ervan.

Deze tweede fase patiënten hebben vaak een aanzienlijke hoeveelheid van emotionele steun van de behandelende arts nodig, vooral in geruststellen dat hun omstandigheid fysiek is, niet psychologisch of emotioneel. Als dit niet wordt gegeven, zal de arts meestal teleurgesteld worden in de voortgang van de patiënt.



De derde fase

Het is een heel geluk als de whiplash patiënt niet verder geraakt dan de eerste fase, en men moet helemaal blij zijn als de stoornis stopt bij de tweede fase. Helaas lijden veel patiënten onder de gevolgen van de derde fase ontwikkelingen. De derde fase kan heel laat zelfs voorkomen/ontstaan tot tien tot vijftien jaar (of langer) na het oorspronkelijke ongeval. Het is zelfs mogelijk dat sommige patiënten met mindere maten van eerste graad ongemak en geen tweede-fase ongemak, later alsnog derde fase problemen ontwikkelen. Helaas in deze gevallen, zelfs wanneer bijgestaan door de meest gewetensvolle arts, zullen alle verzekeringen aansprakelijkheid waarschijnlijk al zijn afgehandeld. Waar door de meeste derde fase patiënten zélf voor de kosten komen te staan. Het is daarom routine in ons Centrum om aan de patiënten te adviseren om nóóit whiplash vordering tot ten minste achttien maanden tot twee jaar na de oorspronkelijke ongeval uit te stellen. Uiteraard zal echter ook deze nogal conservatieve benadering geen betrekking hebben op veel van de werkelijk uitgestelde derde fase problemen.

Derde fase problemen vloeien voort uit het feit dat wanneer dit soort schade optreedt, kleine gebieden van necrose (dood weefsel) worden geproduceerd in verschillende delen van de wervelkolom. Naarmate de jaren voorbij gaan, vormt het lichaam calcium deposito's op deze necrotische gebieden in een poging om de gewonde weefsel te ondersteunen. De kalkafzettingen kunnen in de daaropvolgende jaren, druk op de zenuwen en spieren veroorzaken, het voorkomen van goede benige articulaties. Dergelijke druk en impingements veroorzaken veel van de derde fase symptomen. Het is ook mogelijk dat sommige van de zenuwen en de kleine bloedvaten die de cervicale wervelkolom schijven voeden ook vernietigd worden of gewond in het originele ongeval. In de verstreken tijd, is de voeding van deze schijven afgenomen en vormen ze geleidelijk atrofie, waardoor de wervels extreem dicht op elkaar komen te liggen. Dit levert zenuwwortel druk op, welke op zijn beurt kan leiden tot symptomen toegevoegd aan deze fase van whiplash.



Derde fase problemen zijn waarschijnlijk niet zo snel weg of zo volledig weg gaan als die van de eerste of tweede fase. Zodra men calcium heeft opgelopen en de schijven verdund geraakt zijn, wordt de patiënt geconfronteerd met een permanente chronische misvorming van de wervelkolom.

Symptomen beginnen soms als pijn in de nek of schouders, maar meer algemeen als pijn of tintelingen in de arm of hand, met name wanneer de patiënt probeert te slapen 's nachts. Deze laatste symptomen worden veroorzaakt door directe druk op de cervicale wortel zenuwen.

De meest bruikbare therapie voor de derde fase klachten is intermitterend gemotoriseerde tractie op de cervicale wervelkolom, diathermie om de nek, en ultrasound (echografie) om het geheel van de bovenrug. Tot deze oude standbys kan nu worden toegevoegd thuis tractie bij geselecteerde patiënten en het gebruik van de Low Light Laser bij alle patiënten.

Omdat de schade blijvend is, is het noodzakelijk om de patiënt af en toe terug te zien voor het onderhouden van tractie behandeling nadat zijn acuut probleem is afgenomen. De meeste patiënten die trouw aan dit onderhoudsschema onderworpen worden, blijven nagenoeg symptoom-vrij.

Slotwoord

Deze benadering van whiplash is volledig gebaseerd op mijn persoonlijke ervaring van de afgelopen veertig jaar en dat van de andere artsen in onze Healing Research Center. Voor zover ik weet, is er weinig onderzoek naar de pathologische aspecten van deze drie fasen. De laatste veertig jaar heeft mij echter geleerd dat deze fasen bestaan en dat zij met succes kunnen worden behandeld zoals ik heb beschreven. Ik wil ter afsluiting nog een paar woorden richten tot hen die aan deze verwondingen leiden.



Als je ooit "achteropaanrijding" tijdens het rijden in een auto of een andere reden hebt om te denken heb je een soort whiplash letsel hebt, ga dan naar een arts die vertrouwd is met de hier beschreven methoden. Laat niemand u ervan overtuigen dat het niet om een ernstige verwonding of dat uw symptomen denkbeeldig zijn.

Als je gewond bent, verzeker je er dan van dat het ongeval juist is geregistreerd en dat u contact opneemt met de betrokken verzekeringsmaatschappijen, zodat ze zo vroeg mogelijk kunnen worden voorbereid om je goed te dekken. Zorg er voor dat er een volledige set van röntgen foto's (X-rays) van de nek zijn gemaakt kort na het ongeval. Deze zullen meestal niet de schade op dit moment onthullen, maar zij zullen u in staat stellen om te bewijzen dat u géén afwijkingen had voorafgaand aan het ongeval indien de later gemaakte röntgenfoto's (X-Rays) verwijzen naar de derde fase schade zoals hierboven beschreven.

Neem **nóóit** akkoord met een volledige letselschadeschikking met whiplashverdacht letsel zo lang als u nog enige mate van pijn ervaart. In onze eigen Center, adviseren wij om niet genoeg te nemen binnen ten minste achttien maanden tot twee jaar na de oorspronkelijke ongeval.

Wees na het oplopen van whiplash-letsel, heel voorzichtig met wie je je nek laten aanpakken. Frequente chiropractie of osteopathie aanpassingen op dit moment kan heel schadelijk zijn !

Als u een arts heeft die het whiplash-letsel begrijpt zoals ik het hier heb beschreven, volg zijn instructies. Denk niet dat hij wel erg voorzichtig is als hij je niet wil je laten lopen ondanks dat je denkt dat je jezelf wel goed voelt. Zeer weinig patiënten begrijpen de mogelijke gevolgen van een whiplash ongeval.

Als uw arts de gevolgen van uw ongeval niet lijkt te begrijpen of accepteren, geef hem dit hoofdstuk te lezen. Als hij nog steeds niet geïnteresseerd of niet denk dat onze voorstelling juist is, zoek een andere arts. Veel artsen zijn en laten zich, helaas nog steeds, beïnvloed door de literatuur gepubliceerd door verzekeringsmaatschappijen waar door ze nog steeds niet kunnen accepteren dat een whiplash een potentieel ernstige schade is.

[Clymer Healing Center](http://www.clymerhealingcenter.com)

5916, Clymer Road, Quakertown, PA 18951