

# NIMOC: NON-INVASIVE MOBILIZATION OF COCCYX

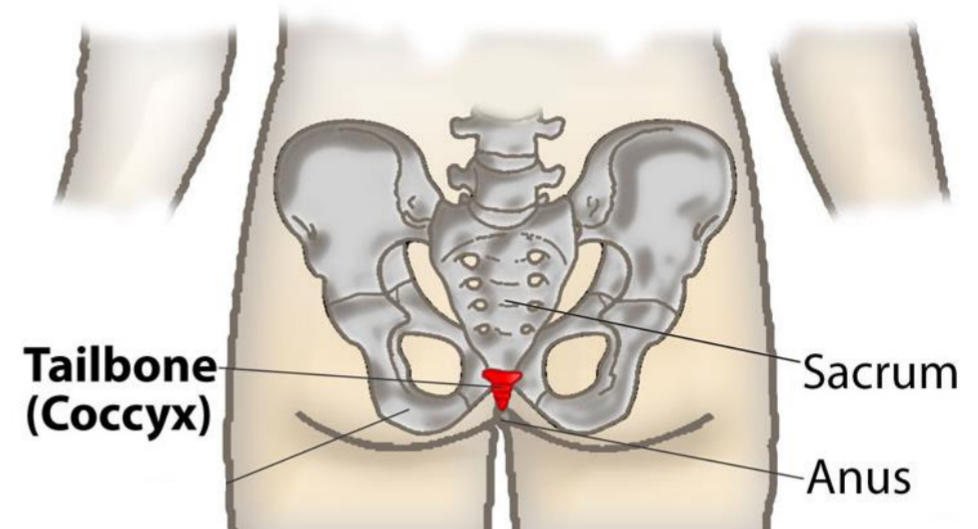
“WELKE VERANDERINGEN TREDEN OP NA DE NIMOC TEN AANZIEN VAN PIJNINTENSITEIT (NPRS), MOBILITEIT (VBA) EN CONTROLE (ASLR)?”

Subvraag: “Heeft de triggerpoint behandeling invloed op het behandelresultaat (NPRS-verschil)?”

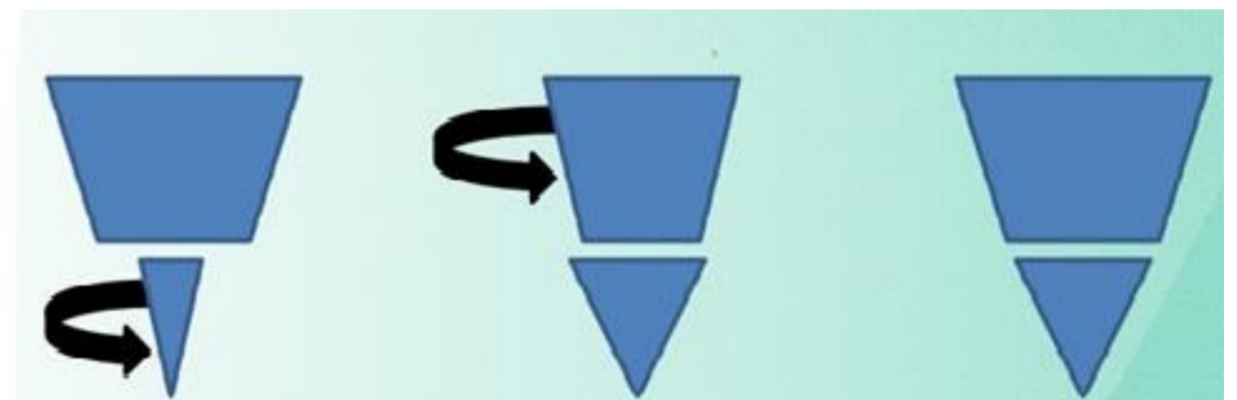
## 1. INTERVENTIE NIMOC

De mobilisatie van het coccyx is een milde uitwendige techniek. Het wordt uitgevoerd in zit en is niet pijnlijk of belastend voor de patiënt. Er wordt een corrigerende rotatie- of lateroflexie beweging gemaakt met het bovenlichaam terwijl het coccyx uitwendig gefixeerd wordt onder axiale druk.

Bron: Veldman & Röst (2012), Lohof (2013).



1a. Apex coccyx in lateroflexie

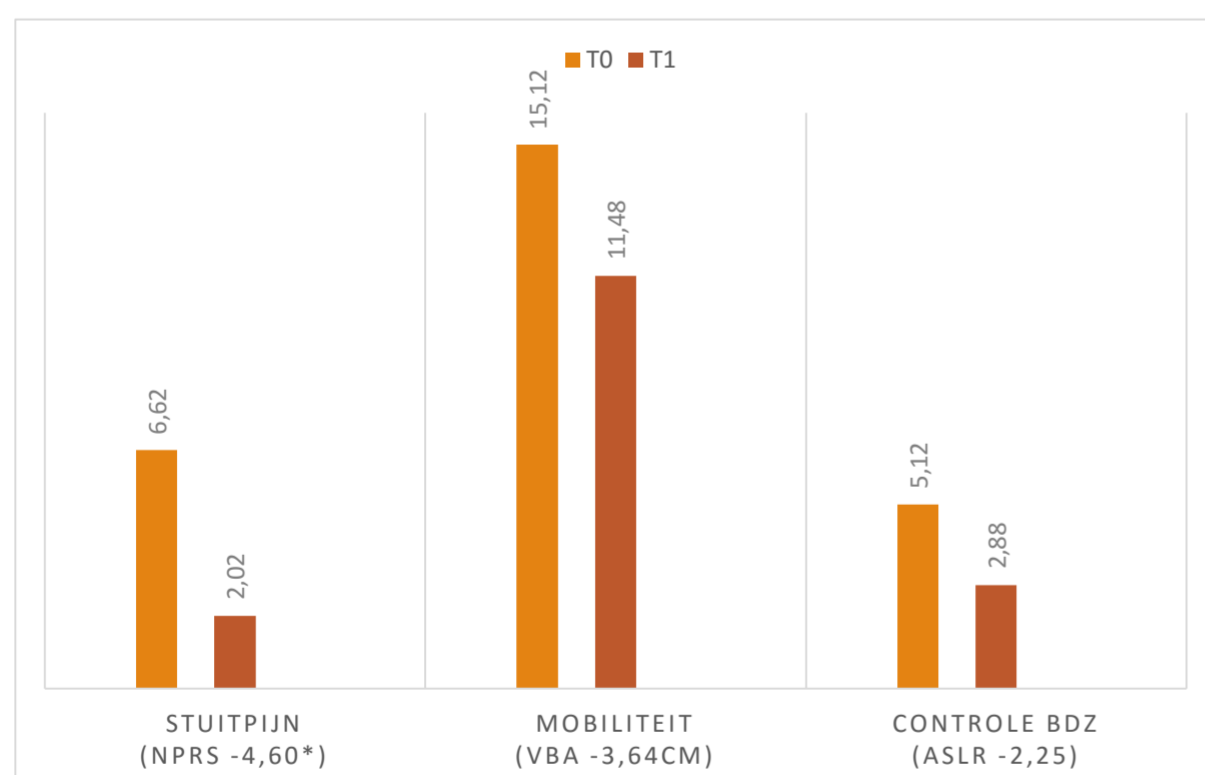


1b. Coccyx in rotatiestand

## 2. METHODE

Longitudoonaal retrospectief (mrt-nov 2015); populatie met rug-, bekken- of stuitklachten (N=148); 18-86 jaar, 86% vrouw. Metingen T0-T1: Palpatie coccyx, Numeric Pain Rating Scale, Vinger-Bodem Afstand en Active Straight Leg Raise.

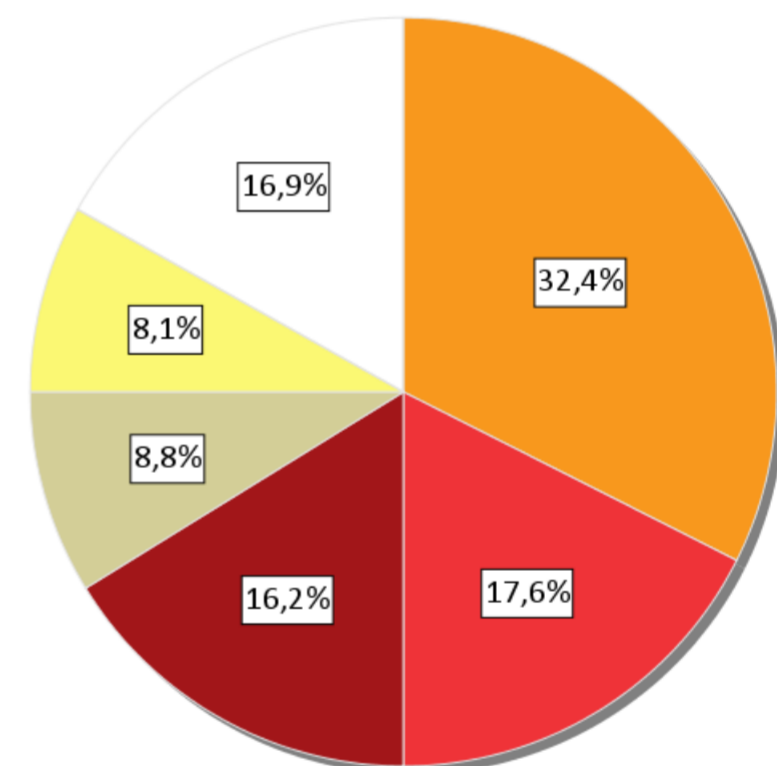
## 3. RESULTATEN



3. Gemiddelde scores voor en na NIMOC. \*Klinisch relevant;  $\geq 3$  pnt.

## 4. CONCLUSIE

NIMOC lijkt een doeltreffend therapeutische middel. De verbeteringen op pijn, mobiliteit- en motorische controle lijken geen toeval;  $P=0.00$ . De combinatiebehandeling met triggerpoints in het bekkengebied (60%) laat geen significante invloed zien;  $P=0.18$ . Aanbevelingen voor vervolg: experimenteel onderzoek, dubbelblind, uitvoering door een manueel therapeut, uitbreiden exclusiecriteria.



## 2. Hoofddiagnoses

- (6422) Bekkenpijn + bb-dysfunctie
- (6427) Coccygodynie + bb-dysfunctie
- (3988) LRK + bb-dysfunctie
- (6489) Descensus uteri
- (6486) Combinatie van urge en SUI
- Overige

## DISCUSSIE

- Zeer hoge significantie ( $P=0.000$ )
- Tunnelvisie onderzoeker/behandelaar
- Missing values
- Interne validiteit; meetinstrumenten, heterogeniteit.
- Externe validiteit; generaliseerbaarheid.
- Theoretisch construct