



# 1. Overzicht

## Achtergrond en basiskennis

De basis voor onze chirurgische ingreep op fibromyalgiepatiënten, die wij sinds 1990 tot heden op een toenemend aantal patiënten en met blijvend genezend succes uitvoeren, zijn de meer dan 20 jaar oude waarnemingen van verschillende onderzoekers (Howe et al 1977, Culp en Ochoa 1982, Zimmermann et al 1987, Bennett en Xie 1988, Jänig 1988).

Deze onderzoekers stellen dat een langdurige zenuwbeklemming (zonder zenuwdoorsnijding) resulteert in een abnormale ectopische prikkelbaarheid van de zenuwvezels.

In plaats van het veroorzaken van zenuwbeschadiging, leidt deze zenuwbeklemming tot een veelheid van mechanische en chemische irritaties in de verschillende afferente vezels.

Het onregelmatig impulsenpatroon stemt niet overeen met de normale zenuwimpulsen die bv van een zenuwuiteinde (nociceptor) uitgaan. **Het gevolg hiervan is dat patiënten abnormale gewaarwordingen en pijn ondervinden** (Culp u Ochoa 1982, Zimmermann 1985).

Bij een zenuwbeschadiging blijven de storingen niet beperkt tot de plaats van het getroffen gebied; integendeel, ze verspreiden zich efferent en afferent, dat wil zeggen, naar zowel het perifere zenuwstelsel en het ruggenmerg en vervolgens naar het centraal zenuwstelsel (CZS) (Devor 1988). Signaalstoffen bereiken via het retrograde transport het cellichaam en beïnvloeden van daaruit de biochemische functies van het zenuwstelsel.

Samengevat kan gesteld worden dat alle lokale schade aan het zenuwstelsel, ook de schade die het gevolg is van zenuwbeklemming en het uitrekken van de zenuw(en), zich langzaam tot ver in het centraal en perifere zenuwstelsel uitbreidt en zo pathofysiologische processen kan uitlokken op andere plaatsen dan de primaire plaats waar de schade is ontstaan.

Dankzij ons chirurgisch werk konden deze bevindingen en deze kennis leiden tot de ontwikkeling van een pijnbestrijdende chirurgische therapie bij zenuwschade (Köhler 2010). Dit wordt hierna uitgelegd.

### Schema 1

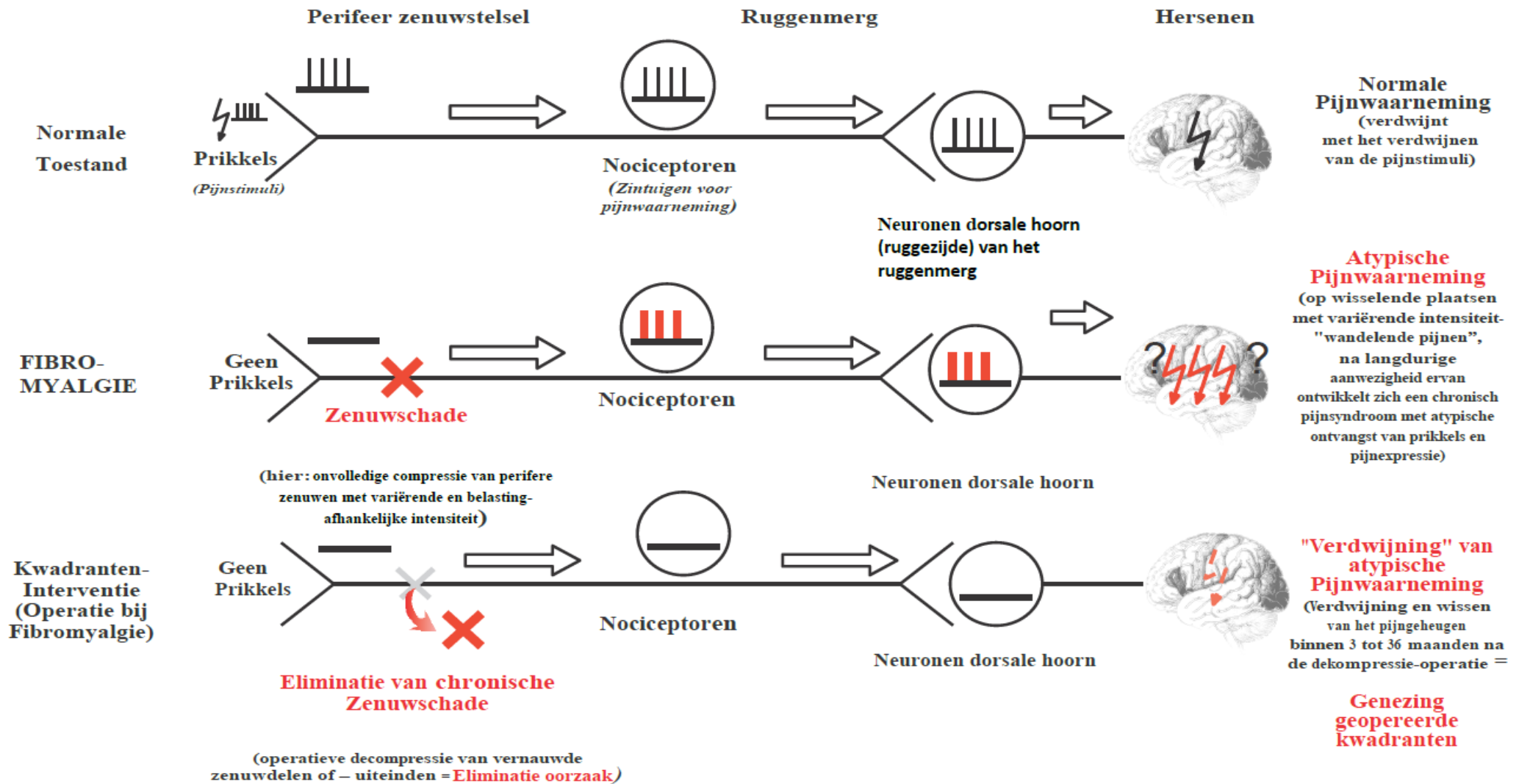
Toont de verschillen die bestaan tussen de normale toestand van een perifere zenuw, de toestand bij fibromyalgie en de toestand na verwijdering van de oorzaak van de zenuwschade.

### Schema 2

Toont de basiskennis die nodig is om te begrijpen hoe de opstapeling van eiwitten en de vorming van littekenweefsel ontstaat, waardoor een beknelling van de zenuw mogelijk is. De Ca ++ kristallen zijn histochemisch en via polarisatiemicroscopie aangetoond (Fig. 1), de aard (type) van het blokkerende materiaal werd histologisch onderzocht (Bauer 2007) en geïdentificeerd als collageenvorming op basis van een niet-specifieke perineurale ontsteking (Fig. 2, Fig. 3).

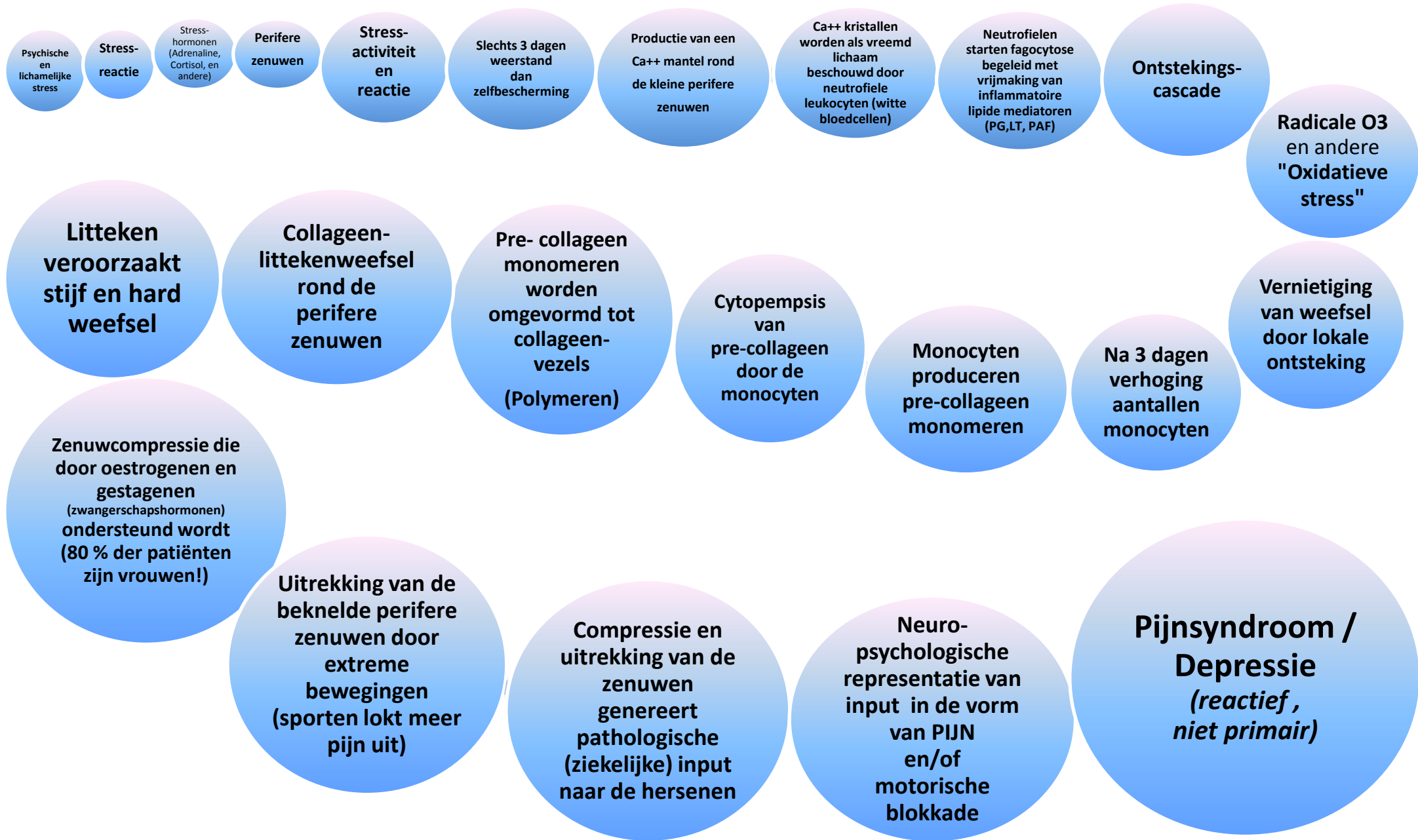
De oorzakelijke aaneenschakeling wordt dus bepaald door twee belangrijke morfologische bevindingen..

# Zin en doel van de Kwadrantenpijninterventie - Overzicht



Dit schema is bedoeld voor al diegenen die de bijbehorende, meestal in het Engels geschreven vakliteratuur, niet lezen doch die zich op een "snelle manier" willen oriënteren en inspraak willen. Diegenen die niet zelf denken, worden door lobbyisten (de zogenaamde "consensus-experten") misleid. Niet vergeten : een ontdekking vloeit niet voort uit een consensus, ze gaat regelrecht in tegen een bestaande "niet verder helpende" consensus . Een ontdekking is in tegenspraak met de "geldende doctrine" die echter niet beter weet en tegen het nieuwe en succesvolle is. **Belangrijk** : wanneer alle 4 kwadranten aangetast zijn, kunnen bij sommige patiënten na de eerste succesvolle kwadrantenoperatie de niet-geopereerde kwadranten het voortbestaan of het terugkeren van het pijnsyndroom veroorzaken. Bij dergelijk verloop zullen nog één of meerdere operaties van de nog niet geopereerde kwadranten – dwz een maximum van 4 operaties – noodzakelijk zijn (zie ook : patiëntenbrochure )

Literatuur: (1) Quasthoff, S. ; Sommer, C.: Peripheral Mechanisms in Sommer C (ed), Pain in Peripheral Nerve Diseases, Karger, Basel (2001), pp 110-148  
 (2) Woolf CJ, Bennett GJ, Doherty M, Dubner R, Kidd B, Koltzenburg M., Lipton R, Loeser JD, Payne R, Torebjork E.: Towards a mechanism-based classification of pain? Pain 1998, vol 77, pp 227-229  
 (3) Bauer J, Heine H.: Acupuncture Points and Fibromyalgia, Biol Med 1998, vol 27(6), pp 257-261 [Vollständige Liste der Publikationen von Bauer beim Autor, Kontakt: office@fms-bauer.ch]





**Fig.1**

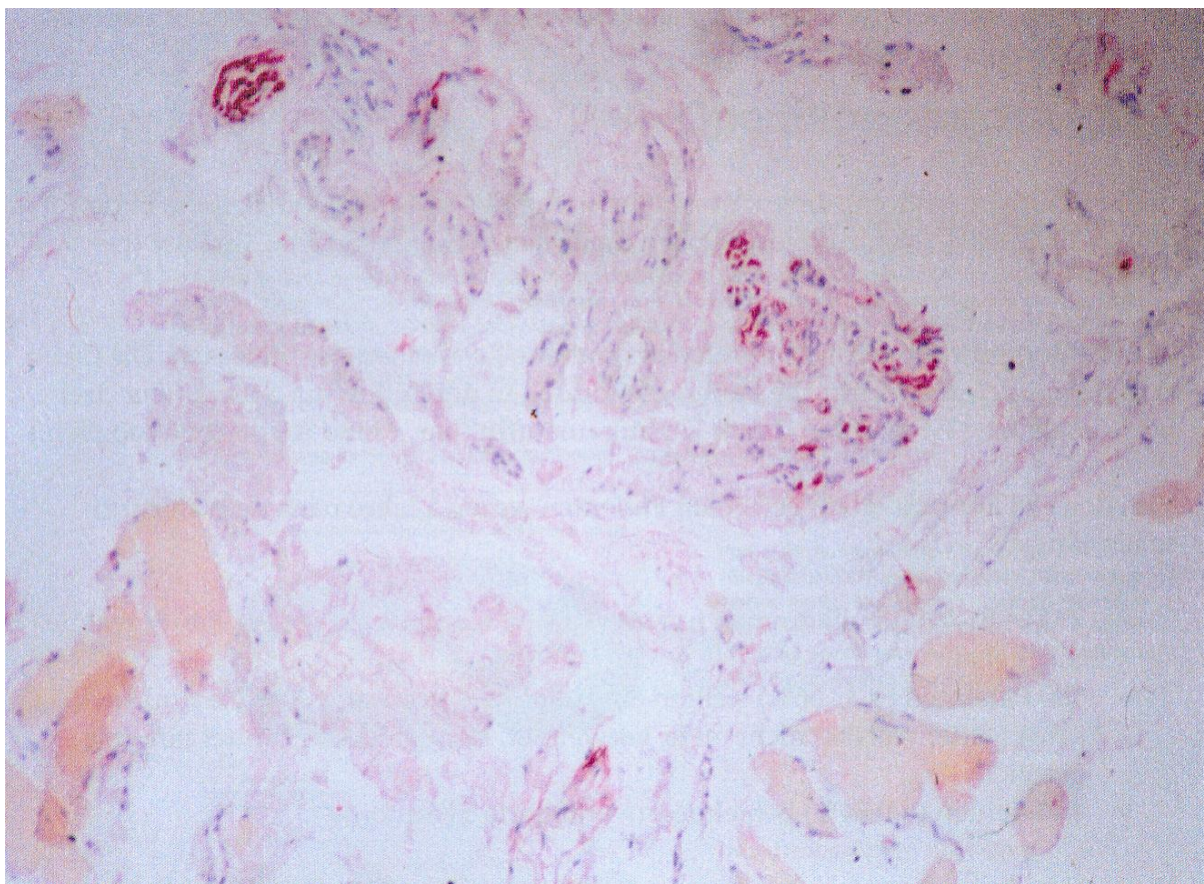
Perifere zenuw : microscopische opname in gepolariseerd licht, 1300 x vergroot. Let op de microcalcificaties en het longitudinaal verloop van het spoor van de mikroskarpels





**Fig.2**

Zich verspreidende fibrose in het spierweefsel (toename van bindweefsel in de spier) (van Gieson) (in het rood op de foto)  
Lichtmicroscopie 800 x vergroot



**Fig.3**

Beknelling van zenuwvezels (Immuun-histologisch bewijs)  
Lichtmicroscopie, 800 x vergroot

## 2. Methodologie

Sinds 1990 hebben we regelmatig patiënten onderzocht, gemiddeld 500 per jaar.

De onderzoeksmethode werd tevens gepubliceerd (Bauer 2008). Het maakt het stellen van een ondubbelzinnige diagnose van fibromyalgie mogelijk.

Tot op heden is er geen enkel geval van een vals-positieve diagnose geweest.

In dezelfde periode werd bij één op twee onderzochte fibromyalgiepatiënten de chirurgische ingreep uitgevoerd.

## 3 .Belangrijkste resultaten

In de laatste gerandomiseerde, prospectieve follow-up studie werden de in 2003,2004 en 2005 geopereerde Duitstalige patiënten geregistreerd (n = 677) (Fig 4).

De randomisering werd bekomen door de spontane medewerking van de patiënt.

De opvolging van de operatieresultaten werd uitgevoerd volgens de regels van prospectief onderzoek.

De patiënten werden tijdens de follow-up studie begeleid gedurende een periode van drie jaar. (199 waren onvindbaar door verhuizing. Geen beoordeling was mogelijk).

Van de 478 patiënten die gedurende 3 jaar na de operatie onafgebroken werden opgevolgd, waren er:

- 294 patiënten (= 61,51%) volledig vrij van de ziektesymptomen van fibromyalgie, dwz genezen
- 180 patiënten (37,66%) die een duidelijke verbetering vaststelden (op het centraal zenuwstelsel werkende pijnstillers werden niet meer gebruikt, alleen af en toe een milde pijnstiller)
- 4 patiënten (= 0,84%) waarvan de symptomen onveranderd bleven

Er dient opgemerkt te worden dat in dit **prospectieve follow-up onderzoek** de patiënten op eigen kosten reisden en in contact bleven. Desalniettemin werd een quotum van 70,6% bereikt. Dit is **hoger dan het gemiddelde** en bewijst de uitstekende ondersteuning tijdens de studie.

## Fig. 4 Operatieresultaten

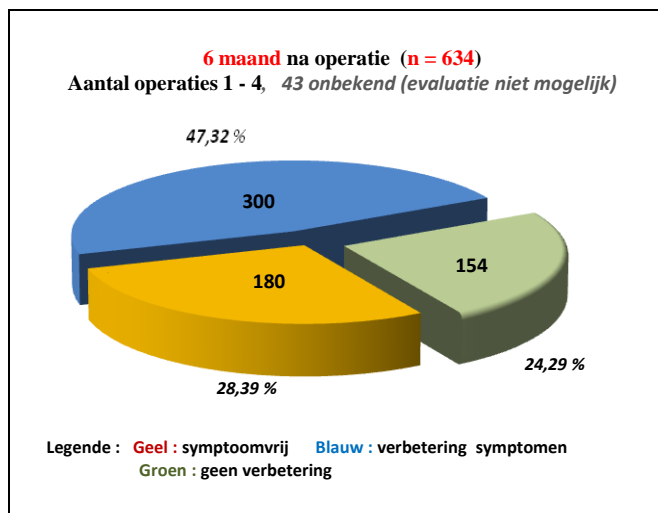
### De tweede prospectieve studie met betrekking tot de kwadrantenpijninterventie uitgevoerd van 2003 tot 2005.

Vanaf september 2003 werden 677 patiënten, die een kwadrantenpijninterventie ondergingen, systematisch opgevolgd. Met behulp van een vragenlijst werden de basisgegevens (leeftijd, geslacht, links- of rechtshandig), medische voorgeschiedenis van de patiënt (jaar/maand voor de operatie, externe fibromyalgiediagnose, acupunctuurdiagnose, eerdere therapieën) en informatie over de symptomen (pijnen, ongemakken) in de bovenste, respectievelijk onderste kwadrant bevestigd. Dit maakte een controle mogelijk op de operatieresultaten na 3, 6, 12 maanden en na 3 jaar. Daarnaast werden de operatieresultaten met betrekking tot subgroepen, zoals pijn en het prikkelbare darm syndroom, eveneens onderzocht.

Het moet worden benadrukt dat mijn statistisch onderzoek geen multicenter studie is.

Randomisering werd bekomen door de willekeurige komst van de patiënten.

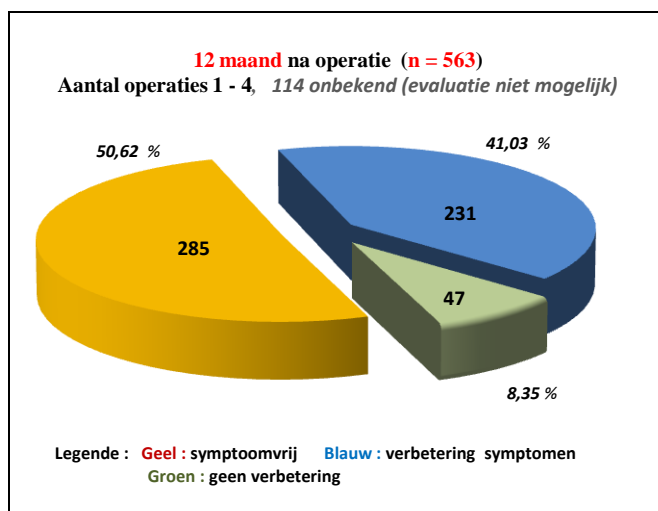
De studie werd afgerond in de herfst van 2008. De analyse van de resultaten wordt hieronder gegeven.



#### Follow-up 6 maanden na de operatie

Van 634\* geëvalueerde patiënten zijn 180 patiënten (28,39%) volledig vrij van symptomen zes maanden na de chirurgische kwadrantenpijninterventie. Bij 300 patiënten (47,32%) traden verbeteringen op en bij 154 patiënten (24,29%) bleven de symptomen onveranderd.

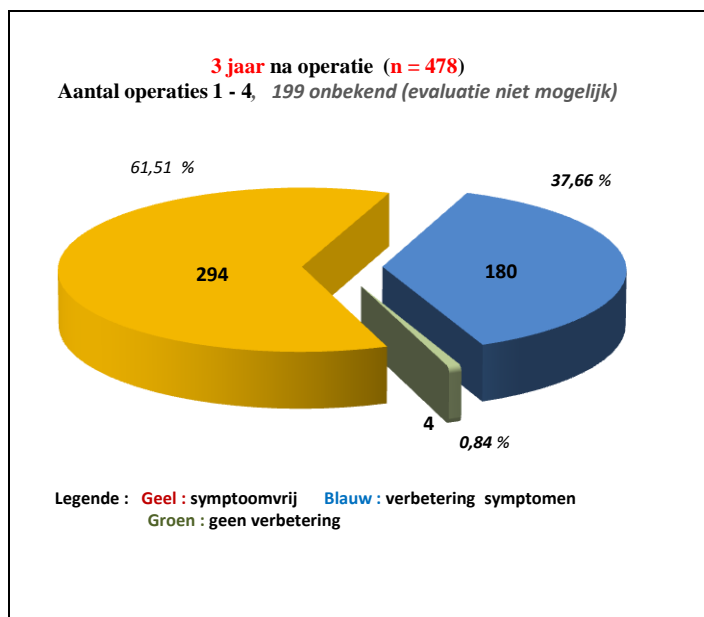
( \* 43 adres onbekend, geen beoordeling mogelijk)



#### Follow-up 12 maanden na de operatie

Van 563\* geëvalueerde patiënten zijn 285 patiënten (50,62%) volledig vrij van symptomen twaalf maanden na de chirurgische kwadrantenpijninterventie. Bij 231 patiënten (41,03%) traden verbeteringen op en bij 47 patiënten (8,35%) bleven de symptomen onveranderd

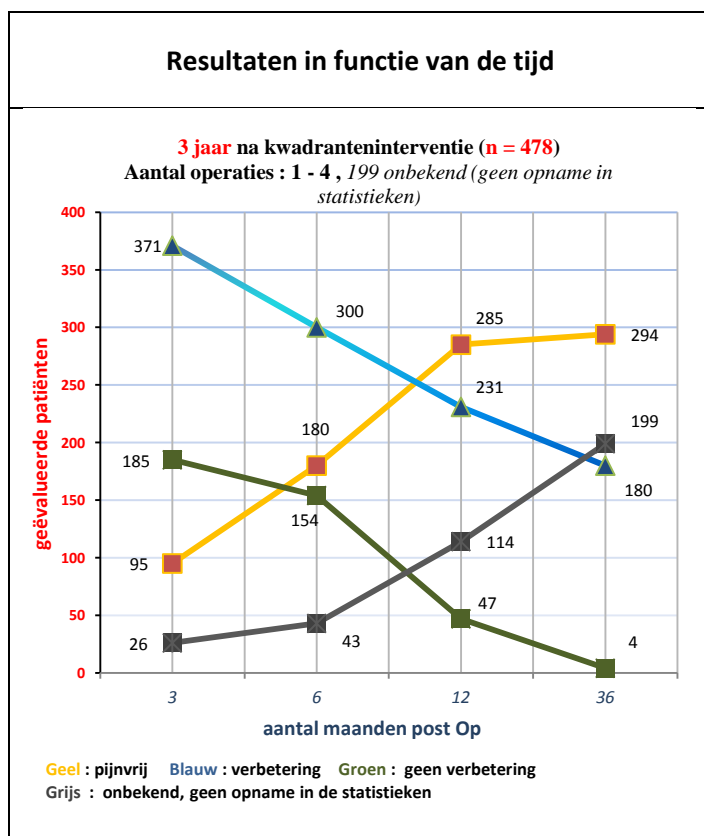
( \* 114 adres onbekend, geen beoordeling mogelijk)



### Follow-up drie jaar na de operatie

Van 478\* geëvalueerde patiënten zijn 294 patiënten (61,51%) volledig vrij van symptomen drie jaar na de chirurgische kwadrantenpijninterventie. Bij 180 patiënten (37,66%) traden verbeteringen op en bij 4 patiënten (0,84%) bleven de symptomen onveranderd.

(\* 199 adres onbekend, geen beoordeling mogelijk)



#### 4. Slotbeschouwing en betekenis

Het extern klinisch bewijs van de kwadrantenpijninterventie, net als de doeltreffendheid van de methode, wordt op een correcte manier aangetoond. Een afzonderlijke studie van dit werk gaat over het verdwijnen van de zogenaamde psycho-vegetatieve symptomen bij fibromyalgiepatiënten door geslaagde kwadrantenpijninterventies.

**De ‘vader’ van EBM, David L. Sackett, weerlegt elke mogelijke kritiek op de methodiek als volgt :**

*"De praktijk van EBM impliceert het integreren van individuele klinische expertise met het beste externe bewijsmateriaal van systematisch onderzoek. Met afzonderlijke klinische expertise bedoelen we de oordeelsbekwaamheid en de vaardigheid die artsen door hun klinische ervaring en klinische praktijk ontwikkeld hebben. De toename van de deskundigheid komt op veel verschillende manieren tot uiting, voornamelijk in betere en doeltreffendere diagnostiek en in de meer bedachtzame identificatie van en inleving in de bijzondere individuele situatie van de patiënten, hun rechten en voorkeuren bij het nemen van klinische beslissingen over hun verzorging. Met de best beschikbare externe klinische bewijzen bedoelen we klinisch relevant onderzoek, vaak uit de basiswetenschappen van de geneeskunde, maar vooral van ‘patiënt centraal’ gericht klinisch onderzoek naar de juistheid en de precisie van diagnostische tests (met inbegrip van het klinisch onderzoek), de kracht van prognostische markers en de werkzaamheid en de veiligheid van therapeutische, revaliderende en preventieve behandelingen".*

**Commentaar:** Het welzijn van de patiënt staat voorop.

*"Zonder klinische ervaring riskeert de medische praktijk overheerst te worden door bewijs waardoor zelfs uitstekende onderzoeksresultaten niet toepasbaar zijn of ongeschikt zijn voor de individuele patiënt. Zonder rekening te houden met het actuele en beste bewijsmateriaal raakt de medische praktijk snel verouderd hetgeen vooral nadelig is voor de patiënt. "*

**Commentaar:** Een negatief voorbeeld is de multimodale therapie voor fibromyalgie. Indien men de multimodale therapie voor fibromyalgie als standaard beschouwt, baseert men zich op **verouderde kennis**. Er zijn geen kwalitatief geschikte EBM studies, alleen de "consensus van deskundigen".

In het geval van een als ongeneeslijk erkende ziekte zoals fibromyalgie, is er op dit ogenblik geen bewijsmateriaal beschikbaar dat de praktijk (in dit geval de kwadrantenpijninterventie) kan tegenspreken of in vraag stellen.

*"EBM is niet beperkt tot gerandomiseerde onderzoeken en meta-analysen."*

**Commentaar:** Dit wordt over het hoofd gezien door veel collega's die de zin en onzin van EBM niet uit elkaar kunnen houden.

*"Voor sommige problemen zijn er echter geen gecontroleerde studies nodig (van succesvolle interventies voor anders fatale aandoeningen), of is er geen tijd voor klinische studies. Als er geen gecontroleerde studie is uitgevoerd voor de bijzondere situatie van onze patiënten, moeten we het best mogelijke externe bewijsmateriaal vinden en daarmee rekening houden."*

**Commentaar:** De toepassing van de "gouden standaard" dient geëist te worden, bij bijvoorbeeld de invoering van een nieuw griepvaccin, wanneer er een vermoeden bestaat dat een gevaccineerde patiënt zieker kan worden dan de niet-gevaccineerde. De toepassing van de "gouden standaard" dient geëist te worden van de farmaceutische industrie bij het op de markt brengen van een nieuw geneesmiddel omdat de patentbescherming van het oude geneesmiddel, dat zijn nut bewezen heeft, vervalt.

## 5. Samenvatting

Het is wetenschappelijk oneerlijk, om de "gouden standaard" toe te passen op de chirurgische behandeling van een ongeneeslijke ziekte zoals fibromyalgie. De nieuw ontdekte correlaties bieden een nieuwe therapie die de oorzaken van het fibromyalgiesyndroom aanpakt.

Deze ontwikkeling bevalt de lobbyisten niet. Zij proberen om via tussenpersonen met laster en contra-propaganda een nocebo-effect te creëren.

Patiënten worden in de war gebracht en onzeker gemaakt als zij over deze chirurgische aanpak willen praten.

Genezen patiënten worden verhinderd om lezingen te geven op evenementen.

Men probeert om de patiënt bang te maken dat hij/zij zijn/haar baan gaat verliezen.

Sommige artsen gaan zo ver dat zij de nabehandeling weigeren van geopereerde patiënten en weigeren tevens om het aan de operatie gebonden ziekteverzuim te aanvaarden.

Ondanks het kunstmatig opgebouwde nocebo-scenario laten de patiënten zich niet afschrikken en laten ze zich opereren ten einde te genezen van het fibromyalgiesyndroom.

Het door de tegenstanders naar voren gebrachte placebo-effect kan onder dergelijke ongunstige omstandigheden niet optreden en aanwezig blijven gedurende jaren.

Evenmin kan de door de beroepsverenigingen "publicatiebias" ten voordele van de opgedrongen multimodale therapieën op lange termijn het succes van de kwadrantenpijninterventie niet in de weg staan, omdat de genezing niet kan worden afgedwongen met multimodale therapieën.

Patiënten zijn niet dom!

De resultaten bewijzen de juistheid van de theoretische overwegingen die hebben geleid tot de kwadrantenpijninterventie.

Ze tonen aan dat fibromyalgie primair niet een *mentale*, maar een *somatische* ziekte is. Dat het somatische en het psychische in de loop van de ziekte ontegensprekelijk met elkaar verbonden zijn, zoals Ying en Yang, is te verwachten. De primaire oorzaak van fibromyalgie ontstaat duidelijk eerst op het somatisch vlak. Daarom wordt fibromyalgie somatisch (chirurgisch) aangepakt.

**Opereren is de enige manier waardoor de oorzaak weggenomen kan worden.**

Auteur: Bauer, Johann  
Sponsor: Bauer, Johann

### **Belangengroepen :**

Er bestaan geen afspraken, in het bijzonder niet met de farmaceutische industrie, noch met vertegenwoordigers van andere therapieën en medische beroepsgroepen.

### **Belangrijke opmerking**

De nieuwe onderzoeksresultaten van de Acupunctuuronderzoeksinstituut van de Academie voor Traditionele Chinese Geneeskunde in Peking (Ma, YT et al. 2004/2005) bewijzen de juistheid van de theorie van Bauer, evenals de onderzoeksresultaten van von Dung, HC (2004).

如同 Dung HC於2004)年的調查結果, 北京傳統中醫學院針灸研究所 (Ma YT et al. 2004/2005) 的新結果證明鮑爾理論正確

#### Literatuur over de achtergrond en basiskennis:

- Bennett, G.J., Xie, Y.-K.: A peripheral mononeuropathy in rat that produces disorders of pain sensations like those seen in man. *Pa* in 33, 87 -107 (1988)
- Culp, W.J., Ochoa, J. (eds): Abnormal nerves and muscles as impulse generators. Oxford University Press, New York, Oxford 1982
- Devor, M.: Central changes mediating neuropathic pain. In: Proceedings of the Vth World Congress on Pain. Pain Research and Clinical Management Vol. 3, pp. 114 -128. Dubner, R., Gebhart, G.F., Bond, M.R. (eds). Elsevier, Amsterdam 1988
- Ma YT, Ma M and Cho ZH: Biomedical Acupuncture For Pain Management: An Integrative Approach. Churchill Livingstone St. Louis, Missouri 2005. An Imprint of Elsevier Science Ltd.
- Kidlington, Oxfordshire, OX5 1GB
- Zimmermann, M.: Functional characteristics of sensory fibres in regenerating cutaneous nerves. In: Clinical Neurophysiology in Peripheral Neuropathies, pp. 41 - 56. Delwaide, P.J., Gorio, A. (eds). Elsevier, Amsterdam 1985
- Zimmermann, M.: Functional characteristics of sensory fibres in regenerating cutaneous nerves. In: Clinical Neurophysiology in Peripheral Neuropathies, pp. 41 - 45. Delwaide, P.J., Gorio, A. (eds). Elsevier, Amsterdam 1985

#### Literatuur over de resultaten:

- Köhler A: Fibromyalgie: Ursachen und Therapie einer chronischen Schmerzerkrankung. Klett-Cotta, Stuttgart (2010)
- Bauer JA: Fibromyalgia: A Clear Diagnosis is Possible. *Frontier Perspectives* 16 (2), 11 -19, The Center for Frontier Sciences at Temple University, Philadelphia, USA (2008)
- Bauer JA: Fibromyalgia - Healing is possible. Trafford Publishing (UK) Ltd. (2008)
- English Translation of the Original Book Fibromyalgie - Heilung ist möglich © Droemersch Verlagsgesellschaft Th. Knauer Nachf. GmbH & Co. KG, München (2008)
- Bauer JA: Fibromyalgia - La curacion es posible. Ediciones Robinbook, s.l., Barcelona (2008)
- Bauer JA: Pathological Findings and Clinical Outcomes Study of 101 Fibromyalgia Patients Treated by Quadrant Pain Intervention. *Frontier Perspectives* 15 (2), 35-41, The Center for Frontier Sciences at Temple University, Philadelphia, USA, (2007)
- Bauer JA: FMS - The Fibromyalgia Syndrome (FMS) (2004 - 2010) The actual issue of Fibromyalgia Patient's Guide, free of charge, can be requested under: [office@fms-bauer.com](mailto:office@fms-bauer.com)
- Wormer EJ, Bauer JA (Ed.): Gesundheit, Vitalität und Lebensfreude, 12 Volumes, Helmut Lingen, Köln (2006)
- Bauer JA (Ed.): Audiovisual Lecture about Fibromyalgia, Allodynia and the Somatoforme PainDisturbances. DVD, English, German, French (2006)
- Wormer EJ, Bauer JA (Ed.): Neues Grosses Lexikon, Medizin und Gesundheit, CD-ROM, EMMI SA Group, Berlin (2004 - 2006)
- Bauer JA: Fibromyalgie - Heilung ist möglich. Weltbild, Augsburg (2005, 2006, 2007)
- Bauer JA: Fibromyalgie - Körper ohne Schmerz. Erd Verlag, München, (2005)
- Bauer JA: Fibromyalgia, la scoperta risolutiva contro il dolore. Casa Editrice Edizioni Scientifiche Italiane, Napoli - Roma (2005)
- Wormer EJ, Bauer JA (Ed.): Neues Grosses Lexikon, Medizin und Gesundheit Helmut Lingen, Köln (2004)
- Dung He, Acupuncture: An Anatomical Approach / Dung Houchi, Curtis P., Clogs ton and Joeming W. Dunn, CRC Press LCe, Boca Raton FLA (2004)
- Bauer JA: La fibromyalgie : En guerir c'est possible. Guy Tredaniel Editeur, Paris (2004)
- Bauer JA (Spon.): Surgical procedure as a cure for intractable fibromyalgia syndrome of long duration. MYOPAIN World Congress, The International MYOPAIN Society, (IMS), Sixth International Scientific and Clinical Meeting, München (2004)
- Bauer JA (Spon.): A New Method for Diagnosis and Therapy of Fibromyalgia Syndrome (FMS). Presentation, San Diego, Convention Center (2002)
- Bauer JA: Fibromyalgie - Heilung ist möglich Droemersch Verlagsgesellschaft Th. Knauer Nachf. GmbH & Co. KG, München (2002)
- Bauer JA: Ein neuer Denkansatz in Sachen Fibromyalgie Presentation, 9. Jahrestagung der Österreichischen Schmerzgesellschaft, Velden/ Wörthersee, Austria (2001)
- Bauer J, Heine H: Acupuncture Points and Quadrant Pain Diagnostic Procedure and Causal Relations. *Biol Med* 29(6) 282-288 (2000)
- Bauer J, Heine H: Possibilities of Surgical Intervention in Case of Fibromyalgetic Pain (Back and Lower Extremities). Connections with Acupuncture Points *Biol Med* 28(3) 135-141 (1999)
- Bauer J, Heine H: Acupuncture points and Fibromyalgia Possibilities of Surgical Intervention. *Biol Med* 27(6) 257-261 (1998)
- Pongratz DE, Späth M, Fibromyalgie, *Akt Neuro*125: 13-18 Georg Thieme Verlag KG Stuttgart New York (1998)

## Verklarende woordenlijst

**Anatomie:** leer van de structuur en de organisatie van organismen.

**Afferent** : is een term uit de anatomie. Het is het tegenovergestelde van efferent. Het betekent 'aanvoerend'. Het dient ter aanduiding van een lichaamsonderdeel (doorgaans een zenuw of een bloedvat) dat *naar* een ander lichaamsonderdeel (structuur of orgaan) leidt. Bij zenuwen worden altijd de hersenen als doelorgaan beschouwd. Bij bloedvaten het hart. Sensibele of sensorische zenuwen zijn afferent: ze geleiden impulsen naar het centrale zenuwstelsel. De termen efferent en afferent worden altijd gezien vanuit de hersenen of bij bloedvaten, het hart

**Collageen** is een lijmvormend eiwit dat een zeer belangrijk onderdeel vormt van het bindweefsel in het lichaam van mensen

**Correlatie** : samenhang

**Cytopempsis** : transport van een stof in een cel door het cytoplasma in een blaasje, gevolgd door het verlaten van de cel aan de buitenkant, zonder dat de cel gebruik maakt van deze stof.

**Cytoplasma:** is alles waar een cel uit bestaat behalve de kern, het celmembraan en de eventuele celwand (enkel aanwezig bij een plantaardige cel).

**EBM** : Evidence-based medicine of geneeskunde op basis van bewijs, is het expliciet, oordeelkundig en consciëntieus gebruikmaken van het beste beschikbare bewijs bij het maken van een keuze voor de behandeling van een patiënt. Dit alles gegeven de stand van de (medische) wetenschap van dat moment.

**Efferent** : is een term uit de anatomie. Het betekent 'wegvoerend' en is het tegenovergestelde van afferent. Het dient ter aanduiding van een lichaamsonderdeel (doorgaans een zenuw of een bloedvat) dat van een ander lichaamsonderdeel (structuur of orgaan) wegleidt. De termen efferent en afferent worden altijd gezien vanuit de hersenen of bij bloedvaten, het hart. Motorische zenuwen zijn efferent: ze geleiden de impuls van de hersenen naar de spieren

**Ectopisch** : buiten de normale plaats (plaats van de zenuwbeklemming) gelegen.

**Fagocytose** : het `opeten` (fago-) van micro-organismen of andere lichaamsvreemde stoffen door bepaalde afweercellen.

Voorbeeld van fagocytose: Witte bloedcellen omsluiten bacteriën, schimmels en andere indringers om ze buiten gevecht te stellen en vervolgens af te breken

**Gouden standaard** : in de geneeskunde is die diagnostische methode die bij een bepaalde aandoening de grootste zekerheid geeft over het al dan niet aanwezig zijn van die aandoening. Omdat dit onderzoek echter vaak erg bewerkelijk is, erg duur is of bijvoorbeeld alleen bij reeds overleden patiënten kan worden toegepast, kan deze gouden standaard methode vaak niet voor routine onderzoek bij patiënten gebruikt worden. Hiervoor worden eenvoudigere, goedkopere en makkelijk uit te voeren testen gebruikt. De tests die gebruikt worden voor routine onderzoeken, zijn altijd wel met de gouden standaard methode vergeleken om een indruk te krijgen over de bruikbaarheid van de tests.

De gouden standaard methode wordt vaak gebruikt bij wetenschappelijk onderzoek naar de aandoening, of bij onderzoek naar nieuwe testmethoden om de aandoening vast te stellen. Om na te gaan hoe goed zo'n nieuwe test is wordt deze altijd vergeleken met de gouden standaard. Als een test beter blijkt te zijn dan iedere reeds bestaande (wat niet altijd eenvoudig is vast te stellen), kan besloten worden die test als nieuwe gouden standaard methode te hanteren.

**Histochemie** : de chemie van weefsels en lichaamsvocht.

**Inflammatoir** : ontstekend.

**Lipid mediators** : zijn chemische boodschappers die vrijgemaakt worden als reactie op weefselbeschade. Wanneer een schadelijke indringer, zoals bacteriën, het lichaam binnendringt, worden een aantal lipide mediators vrijgemaakt om de cellen te stimuleren die betrokken zijn bij de immunoreactie, terwijl andere mediators vrijgemaakt worden om de immunoreactie uit te schakelen wanneer het niet meer nodig is. Lipide mediators, waaronder prostaglandines (PG), leukotriënen (LT), PAF (platelet activating – activering bloedvaatjes) en lipoxines spelen een essentiële rol in de verschillende fasen van de ontsteking.

**Meta-analyse**: in een meta-analyse worden de resultaten van een aantal vergelijkbare klinische studies kwantitatief samengevat. Hierdoor wordt het mogelijk om met een grotere betrouwbaarheid een uitspraak te doen over de effectiviteit van een interventie of behandeling.

**Monomeer** : een enkelvoudige chemische verbinding (polymeer = meervoudige chemische verbinding).

**Multicenter studie** : gecontroleerde studie uitgevoerd door verschillende instellingen.

**Multimodaal**: gericht op verschillende gebieden of aspecten.

**Nocebo-effect** : is een negatief verwachtingseffect en de tegenhanger van het positieve verwachtingseffect dat bekend is als het *placebo-effect*. Nocebo wordt veelal gezien als een onderdeel van het placebo-effect. Populair gezegd: 'Angst maakt ziek'. Iemand met autoriteit kan door een ongunstige diagnose te stellen (per abuis of niet) een negatieve verwachting wekken. Als er bovendien een onzeker klimaat is, zal deze diagnose sneller worden aangenomen. Bij onzekere, suggestiegevoelige mensen zal het effect nog groter zijn. Als de negatieve verwachting maar sterk genoeg geloofd wordt, is het zelfs mogelijk dat iemand dood zal gaan door het nocebo-effect. Het zelfgenezend vermogen kan ernstig verzwakken door deze negatieve invloeden. ( N.S. Yawger 1936).

Voorbeeld :wanneer een naaste vertelt dat zij een bepaald medicament niet verdroeg en allerlei bijwerkingen kreeg, dan is de kans aanwezig dat de patiënt door het nocebo-effect deze bijwerkingen ook krijgt bij hetzelfde middel.

**Pathofysiologie** : is de tak van de fysiologie die de processen beschrijft welke aan de basis liggen van ziekte, malfunctie of vroegtijdig overlijden.

**Perineuraal** : rondom één of meer zenuwen.

**Prognostic marker** : kenmerk in verband met de prognose of het resultaat.

**Publicatiebias** : is de vertekening die ontstaat wanneer bij wetenschappelijk onderzoek de *positieve resultaten wel*, maar *negatieve of onduidelijke resultaten niet* gepubliceerd worden.

**Randomisering**: het proces waarbij de antwoordmogelijkheden op een vraag aan iedere respondent in een andere willekeurige volgorde worden getoond. Dit voorkomt selectieve respons op bijvoorbeeld de eerste en laatste antwoordmogelijkheid.

**Retrograde:** teruggaande.

**Stress:** is een vorm van spanning die in het lichaam van mensen of dieren optreedt als reactie op externe prikkels en die gevolgd wordt door een bepaald patroon van fysiologische reacties.

**Zenuwcompressie:** beknelling van de zenuw(en).

Deze Nederlandstalige uitgave (2011) kwam tot stand op initiatief van de Fibromyalgie Stichting Nederland.  
Met dank aan Herman Honée (België) en Hilène Richel (Nederland).

Heeft u vragen, ideeën of opmerkingen? Mail naar [info@fibromyalgie-vlaned.nl](mailto:info@fibromyalgie-vlaned.nl)

Bezoek onze website: [www.fibromyalgie-vlaned.nl](http://www.fibromyalgie-vlaned.nl)

Website Dr Bauer : [www.fms-bauer.com](http://www.fms-bauer.com)

De Fibromyalgie Stichting Nederland zet zich in om de methode Bauer bekend te maken onder de  
doelgroep(en).

K.v.K. Zuidwest Nederland 50790285

De FSN is geheel afhankelijk van uw financiële bijdrage. Met uw bijdrage kunnen wij nog veel meer  
werk verzetten om deze revolutionaire ontdekking bekend te maken via media, boeken en brochures,  
lezingen en bijeenkomsten

Help ons en maak een bedrag over naar FSN Amsterdam ING bank 57982818 ovv 'gift'

IBAN N167INGB00057928181

BIC/Swift INGNL2A

