



Infiltraties OL

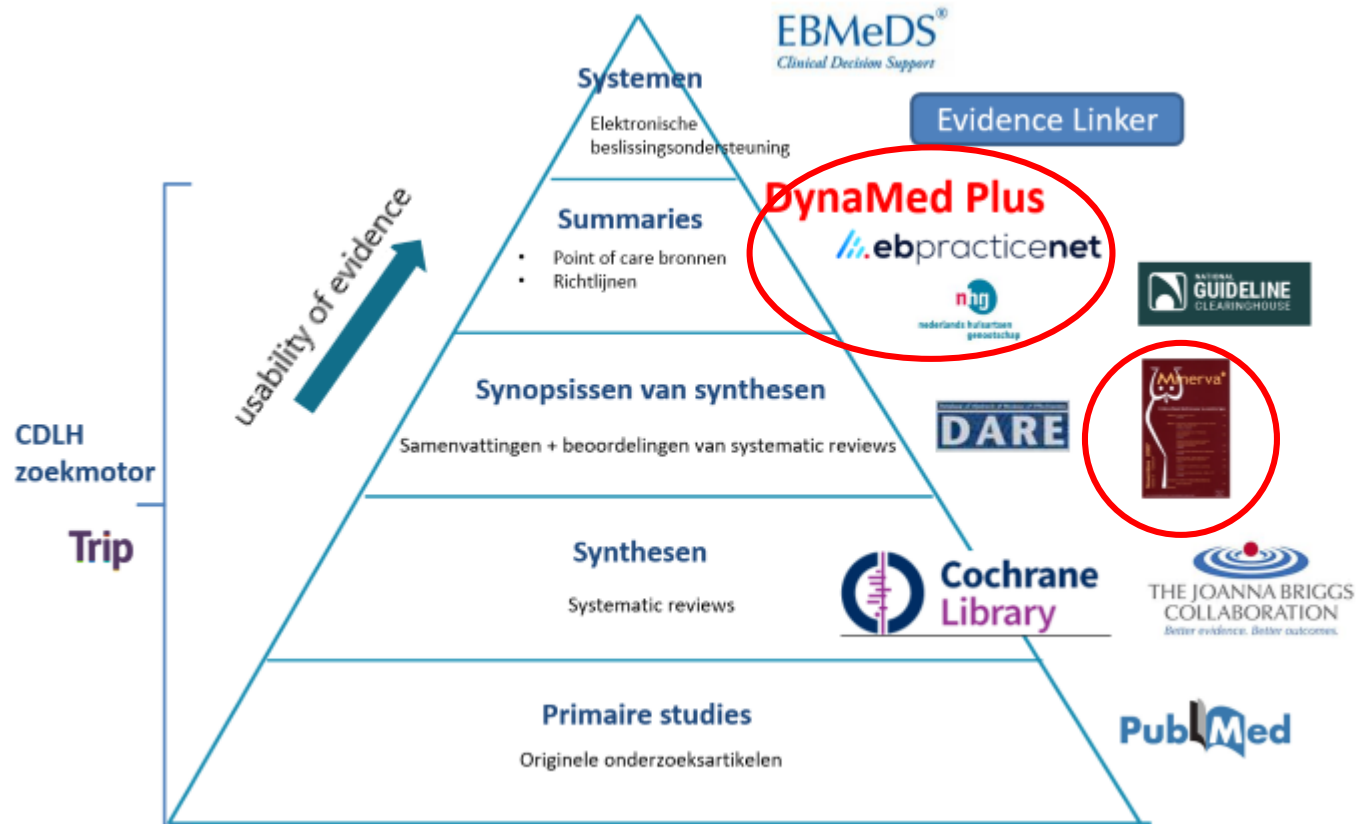
domus
medica



Jo Dewachter

Universiteit Antwerpen







- Lokale glucocorticoidinjecties in weke delen en gewrichten



Globale aanpak klachten bewegingsstelsel

Anamnese en gericht functieonderzoek
=> Diagnose met beperkte MBV

Therapie: Infiltraties zijn onderdeel van aanpak:
spontane genezing, geruststelling door goede
informatie, causale therapie, analgetica, NSAID,
kine.....infiltratie => informed consent

Kennis van anatomie in vivo



Injectievloeistoffen



Corticoïden



Kracht methylprednisolone= triamcinolone



® Depo-Medrol (Pfizer) ⓘ				
methylprednisolon, acetaat				
inj./instill. susp. verl. afgifte i.m./i.artic./i.laes./i.burs./p.artic./rect. [flac.]				
⚠️ ⚡️ ⚡️	1 x 40 mg / 1 ml	R/	b <u>○</u>	€ 9,69
⚠️ ⚡️ ⚡️	3 x 40 mg / 1 ml	R/	b <u>○</u>	€ 18,37
⚠️ ⚡️ ⚡️	1 x 80 mg / 2 ml	R/	b <u>○</u>	€ 14,32
⚠️ ⚡️ ⚡️	1 x 200 mg / 5 ml	R/	b <u>○</u>	€ 23,81
inj./instill. susp. verl. afgifte i.m./i.artic./i.laes./i.burs./p.artic./rect. [voorgev. spuit]				
⚠️ ⚡️ ⚡️	1 x 40 mg / 1 ml	R/	b <u>○</u>	€ 9,69
⚠️ ⚡️ ⚡️	3 x 40 mg / 1 ml	R/	b <u>○</u>	€ 18,37
⚠️ ⚡️ ⚡️	1 x 80 mg / 2 ml	R/	b <u>○</u>	€ 14,32
® Depo-Medrol + Lidocaine (Pfizer) ⓘ				
methylprednisolon, acetaat 40 mg / 1 ml				
lidocaïne, hydrochloride 10 mg / 1 ml				
inj. susp. verl. afgifte i.artic./i.laes./i.burs./p.artic. [flac.]				
⚠️ ⚡️ ⚡️	1 x	R/	b <u>○</u>	€ 9,82
⚠️ ⚡️ ⚡️	3 x	R/	b <u>○</u>	€ 18,72
methylprednisolon, acetaat 80 mg / 2 ml				
lidocaïne, hydrochloride 20 mg / 2 ml				
40 + 10 mg / 1 ml inj. susp. verl. afgifte i.artic./i.laes./i.burs./p.artic. [flac.]				
⚠️ ⚡️ ⚡️	1 x (40 mg / 1 ml)	R/	b <u>○</u>	€ 14,56

Kracht methylprednisolone= triamcinolone



Specialiteiten [Triamcinolon]

® PER MERKNAAM

⌚ PER GROEPSNAAM

📍 plaatsbepaling

✖ alles samenvouwen

® Albicort (Sanofi Belgium) ©

triamcinolon, acetonide

inj. susp. verl. afgifte i.derm./i.artic. [flac.]

⌚ 1 x 5 ml 10 mg / 1 ml R/ b ○ € 10,03

® Kenacort A (Bristol-Myers Squibb) ©

triamcinolon, acetonide

inj. susp. verl. afgifte i.derm./i.artic. [flac.]

⌚ 1 x 5 ml 10 mg / 1 ml R/ b ○ € 9,41





® Diprophos (MSD) ©

betamethason (dipropionaat) 5 mg / 1 ml

betamethason (natriumfosfaat) 2 mg / 1 ml

inj. susp. verl. afgifte i.m./i.derm./i.artic./i.laes./i.burs./p.artic. [amp.]

1 x 1 ml R/ b € 8,16

inj. susp. verl. afgifte i.m./i.derm./i.artic./i.laes./i.burs./p.artic. [voorgev. spuit]

1 x 1 ml R/ b € 8,16

betamethason (dipropionaat) 10 mg / 2 ml

betamethason (natriumfosfaat) 4 mg / 2 ml

inj. susp. verl. afgifte i.m./i.derm./i.artic./i.laes./i.burs./p.artic. [amp.]

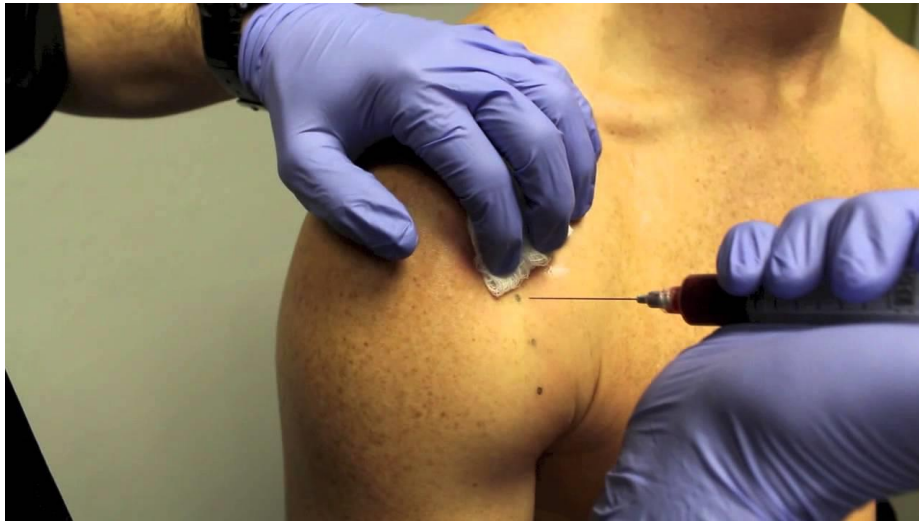
1 x 2 ml R/ b € 10,21



PRP(platelet rich plasma)



PRP(platelet rich plasma)



- proposed mechanism of action for PRP injections
 - autologous venous blood is centrifuged to separate out platelet-rich layer, which is then injected into abnormal tendon
 - healing is stimulated through release of growth factors from alpha granules within platelets



PRACTICE

UNCERTAINTIES

How effective are platelet rich plasma injections in treating musculoskeletal soft tissue injuries?

David J Keene *NDORMS research fellow in trauma rehabilitation*¹, Joseph Alsousou *NIHR academic clinical fellow in trauma and orthopaedic surgery*², Keith Willett *professor of orthopaedic trauma surgery*¹

¹Nuffield Department of Orthopaedics, Rheumatology and Musculoskeletal Sciences, University of Oxford, UK; ²Department of Molecular and Clinical Cancer Medicine, University of Liverpool, UK



What you need to know

- Autologous platelet-rich plasma (PRP) is increasingly used to treat musculoskeletal soft tissue injuries, either on its own or as an adjunct to surgery
- Routine use is not recommended as there is insufficient evidence of clinical efficacy; instead, its use should be restricted to research settings
- Ensure patients receiving PRP are aware of the limited evidence of efficacy, so that they can make an informed decision about their care
- Clinicians should be aware of the concentration of PRP, and yield of bioactive proteins, produced by their selected preparation device

Search strategy and study selection

We used the same search strategy and eligibility criteria as a Cochrane review of PRP (randomised controlled trials of platelet-rich plasma (PRP) versus no PRP or placebo)⁷ in Medline and the Cochrane Library and Central Register Of Controlled Trials (up to 27 May 2015). We found a further 10 randomised controlled trials (476 participants), investigating PRP use for rotator cuff tendinopathy^{15,16} and surgical repair,^{9,20} acute hamstring injury,^{11,21} and elbow lateral epicondylitis.²²



Key evidence based themes for the clinician
For the clinician wishing to utilize PRP in practice, there are several important considerations that need to be made based on the **conflicting meta-analyses** for different conditions and **the paucity of guidelines** developed by professional organizations.

Based on our review, it appears that PRP may provide some benefit in patients who have knee osteoarthritis and lateral epicondylitis. On the other hand, the evidence appears to be inconsistent or displaying a minimal benefit for PRP usage in rotator cuff repair, patellar and Achilles tendinopathies, hamstring injuries, ACL repair, and medial epicondylitis. With this information in hand, it is imperative to note that thus far, several of the meta-analyses that have been conducted to date have had **limited statistical pooling and subgroup analyses**.

Future meta-analyses should focus on performing subgroup analysis based on the type of PRP preparation used to determine whether the effects differ based on the different formulations. Furthermore, many of the RCTs included in these analyses have been found to have a high risk of bias which limits external validity.

A clinician wishing to utilize evidence-based practice may want to consider using PRP in their patient population; however, they should be weary **that the evidence appears to be inconsistent and thus far inconclusive**

An evidence-based evaluation on the use of platelet rich plasma in orthopedics – a review of the literature
Nasir Hussain^{1,*}, Herman Johal², and Mohit Bhandari² SICOT J, 3, 57 (International Society of Orthopaedic Surgery and Traumatology)



Hyaluronzuur



Hyaluronzuur



Intra-articulair hyaluronzuur wordt gebruikt voor de symptomatische behandeling van gonartrose; de plaats van dit product staat niet vast; gegevens wijzen bij ernstige gonartrose op een effect vergelijkbaar met dat van intra-articulaire corticosteroïden. (BCFI)

Het zou een normalisatie van de visco-elasticiteit van het synoviaal vocht geven



Jaargang 19 november 2012

Hyaluronzuur



farmaka

Geneesmiddelen**brief**

KORT NIEUWS

HYALURONZUUR VOOR DE BEHANDELING VAN GONARTHROSE: GEEN DUIDELIJKE VOORDELEN, MOGELIJK WEL BELANGRIJKE NADELEN

Bespreking van: Rutjes AW, Jüni P, da Costa BR et al. Viscosupplementation for Osteoarthritis of the Knee: A Systematic Review and Meta-analysis. *Ann Intern Med* 2012;157:180-91.

EBpracticenet

Level of evidence: C

Intra-articular hyaluronic acid may have a small effect on pain in comparison with intra-articular placebo in knee osteoarthritis.



Traumeel



Traumeel



Pharmacology & Pharmacy, 2018, 9, 67-83

<http://www.scirp.org/journal/pp>

ISSN Online: 2157-9431

ISSN Print: 2157-9423

Critical Literature Review of the Homeopathic Compound Traumeel for Treatment of Inflammation

Dennis Grech¹, Jayant Velagala¹, Dennis J. Dembek¹, Burton Tabaac²

¹Department of Anesthesiology, New Jersey Medical School, Rutgers University, Newark, NJ, USA

²Department of Neurology, Robert Wood Johnson School of Medicine, Rutgers University, New Brunswick, NJ, USA

Email: djd255@njms.rutgers.edu



Traumeel

Despite the ~~aforementioned studies on Traumeel~~, several unanswered questions remain. Multiple investigators state in their manuscripts that no single compound in Traumeel has been identified as the anti-inflammatory component. A ~~systematic approach toward isolating a single chemical compound~~ with potent anti-inflammatory activity is essential to promoting the use of Traumeel in Western medicine. Subsequent investigations would absolutely be warranted to address this uncertainty.

An alternate theory of the efficacy of Traumeel attributes it to the combined effects of multiple compounds. Currently, there is no consensus among investigators as to what combination of components is integral to the anti-inflammatory activity of Traumeel.

It is difficult to quantify the variability of pain scores and outcomes among patients and among the unique studies. Employing a standardized pain scale, such as the one used by Gonzalez de Vega *et al.*, would make it easier to compare outcomes of pain relief among different studies in the future.

There is a poverty of sources that have examined clinical outcomes comparing Traumeel and NSAIDs. Further studies would be helpful in order for stronger conclusions about Traumeel's potential for inflammation to be discovered.



Injectienaalden



Injectienaalden

Dikte	Plaats van injectie
0,4 mm	Vinger, teen, MTP-gewricht, kaakgewricht, peesscheden, pols
0,5 mm (oranje)	Pols, ellebooggewricht, oppervlakkige bursae
0,6 mm (blauw)	Pols, elleboog
0,7 mm (zwart)	Talocrurale en ellebooggewrichten, beperkte hydrops van de knie zonder nood voor aspiratie, schoudergewricht
0,8 mm (groen, geel: 0,9 mm)	Schoudergewricht met hydrops, oppervlakkige bursae, Bakercyste
1,2 mm	Wegnemen van uitgebreide hydrops
2,0 mm	Rice body arthritis in de knie (plaatselijke verdoving wordt eerst geïnjecteerd met een dunne naald), het legen van hemartrose van de knie



Injectietechnieken



- IA: bolus
- IB: waaiervormig
- Tenosynoviitis: tangentiëel
- Tenoperiostaal: druppelsgewijs



Pijnlijke heup





1. Adductorentendinopathie

Patrick is 22 jaar. Hij voetbalt in zijn vrije tijd.

De laatste weken heeft hij liespijn tijdens de match bij sprinten en schoppen tegen de bal.

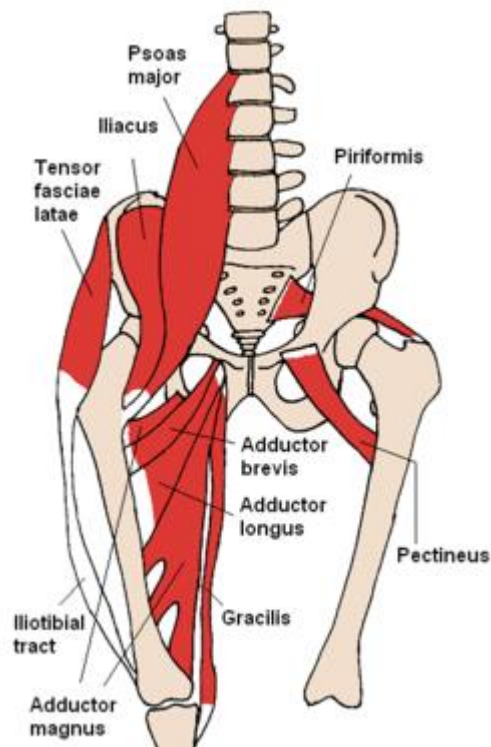
Na het overlopen van de match aan de toog raakt hij nog moeilijk van zijn barkruk.

De pijn wisselt wat van lokalisatie maar zit toch vooral mediaal.



Adductoren (5) tendinopathie?

- Adductor Brevis
- Adductor Longus
- Adductor Magnus
- Pectineus
- Gracilis



Stadia?



Bewegingsonderzoek

Compressie



Rek



Kracht
0°/45°/90°





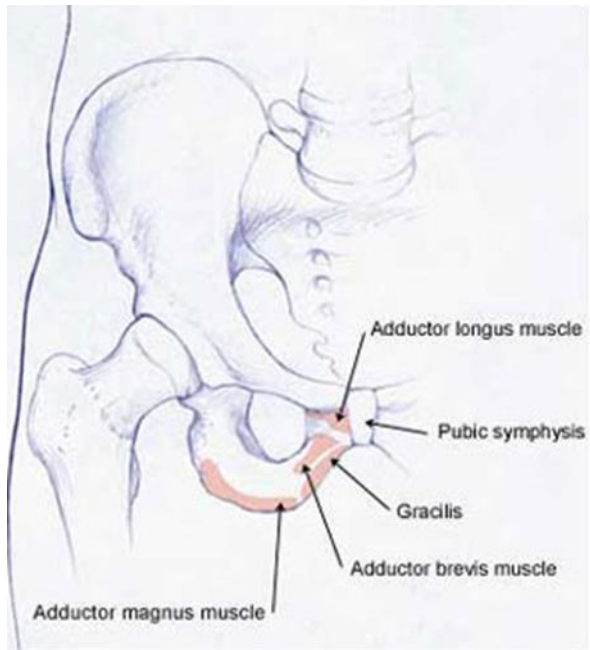
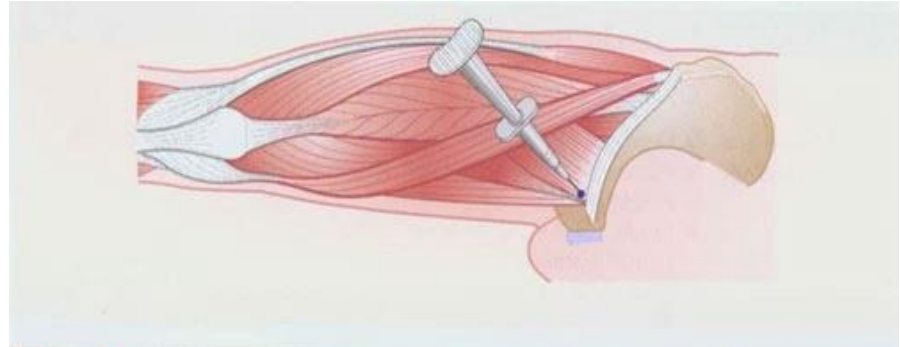
Therapie: adductorentendinopathie

- Correctie beenlengteverschil (bekijk hele been!)
- Correctie techniek (voetbal)
- Opwarming
- Fysio: DDF, stretch, spiertonificatie
- Medicatie
- Infiltratie



Infiltratie M Adductor brevis

Met de top van de wijsvinger wordt de pees van de m. adductor longus gelokaliseerd.
Direct mediaal en posterieur ligt de pees van de m. **adductor brevis** – tussen de pees van de m. adductor longus en die van de m. gracilis





2. Trochanterbursitis /tendinopathie

Sara is 22 jaar.

Sportief type: loopt 3x per week een 10tal km.
Laatste weken treedt een hinderlijke pijn op ter
hoogte van de laterale heup rechts.

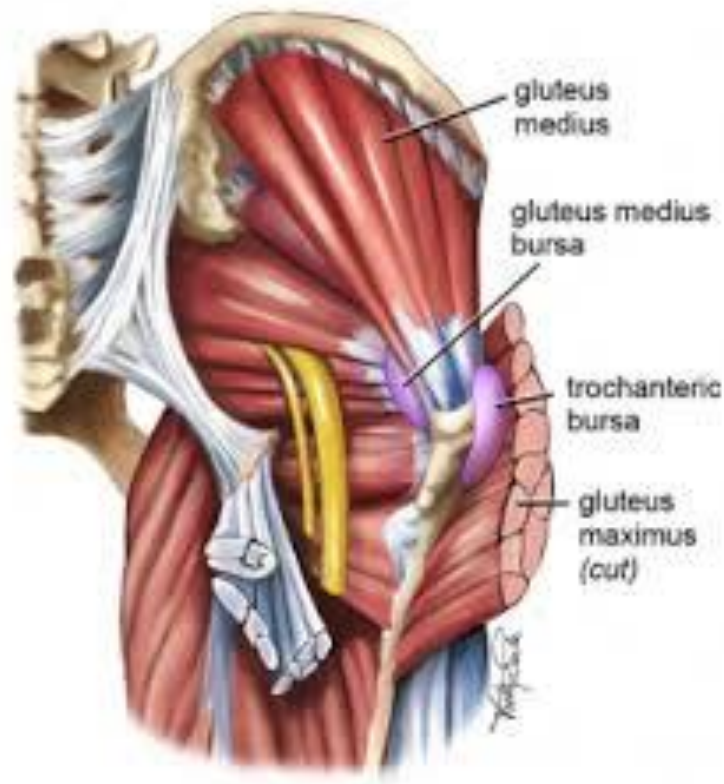
De pijn straalt uit aan de laterale zijde van het
bovenbeen.

Ze kan s nachts niet op de aangedane zijde
liggen



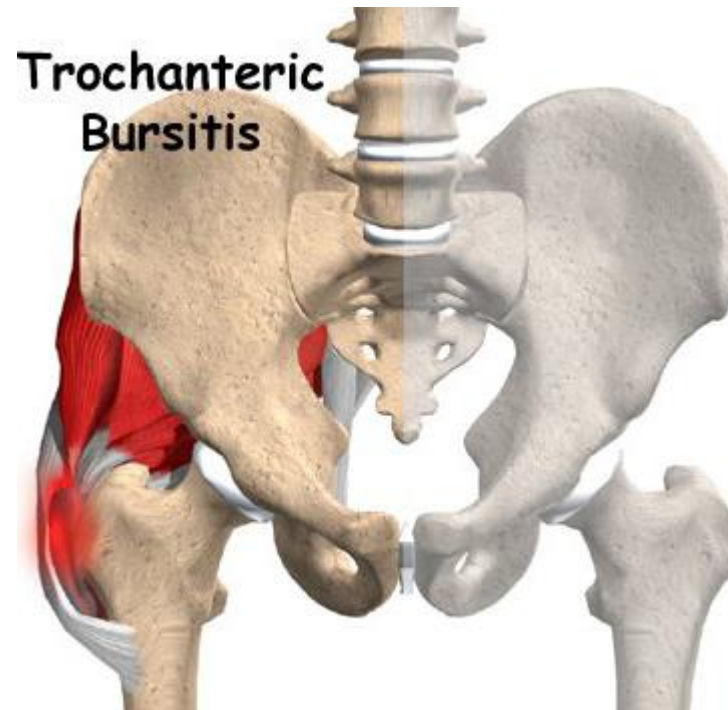


Abductorencuff





Trochanterbursitis?





Bewegingsonderzoek= compressie op de bursa





Infiltratie



5-10 ml spuit, lange IM naald Xylo 1% of
in combinatie met cortico



Voor de praktijk

Het trochanter major pijnsyndroom is meestal een zelflimiterende aandoening. Op basis van niet-gecontroleerde studies worden volgende behandelingen aanbevolen⁴: verschillende malen per dag gedurende 10 tot 20 minuten ijs aanbrengen, gewichtsreductie, kortdurende analgetische behandeling met paracetamol of NSAID's, corticosteroïdinfusies (maximaal driemaal met een interval van drie maanden) in loco dolenti wanneer een conservatieve behandeling onvoldoende verbetering geeft¹². De hier besproken gecontroleerde studie relateert het kortetermijneffect van corticosteroïdinfusies en toont aan dat er geen effect is op lange termijn in vergelijking met gewone zorg (pijnstilling en fysiotherapie indien nodig).

Referenties: zie www.minerva-ebm.be



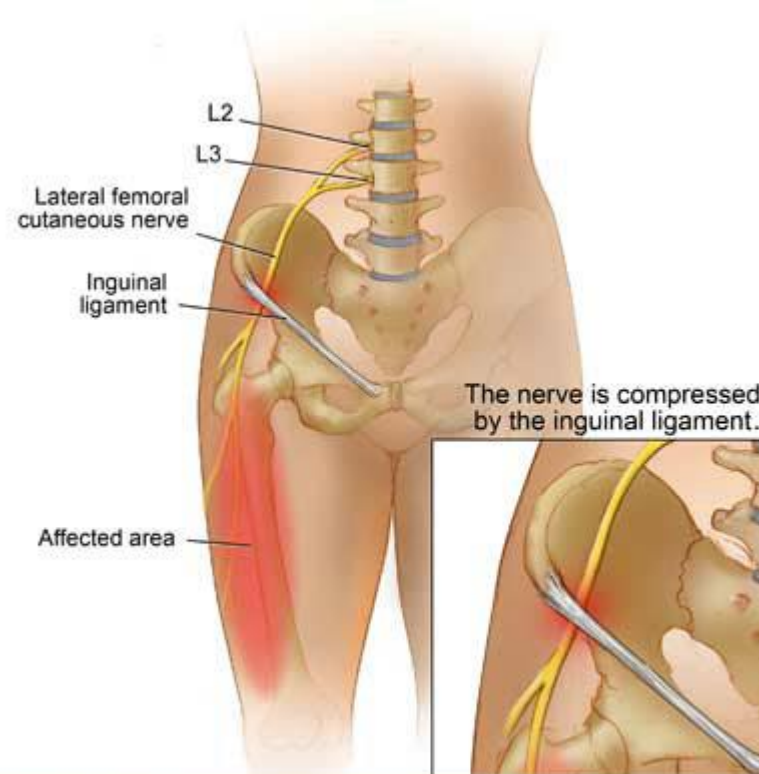
Meralgia paresthetica

An is 32 jaar. Ze klaagt van een wat branderige pijn aan de zijkant van het bovenbeen. De klachten nemen toe als ze met de benen wat langer over mekaar zit.

Laatste tijd is ze na het stoppen met roken fel in gewicht toegenomen.



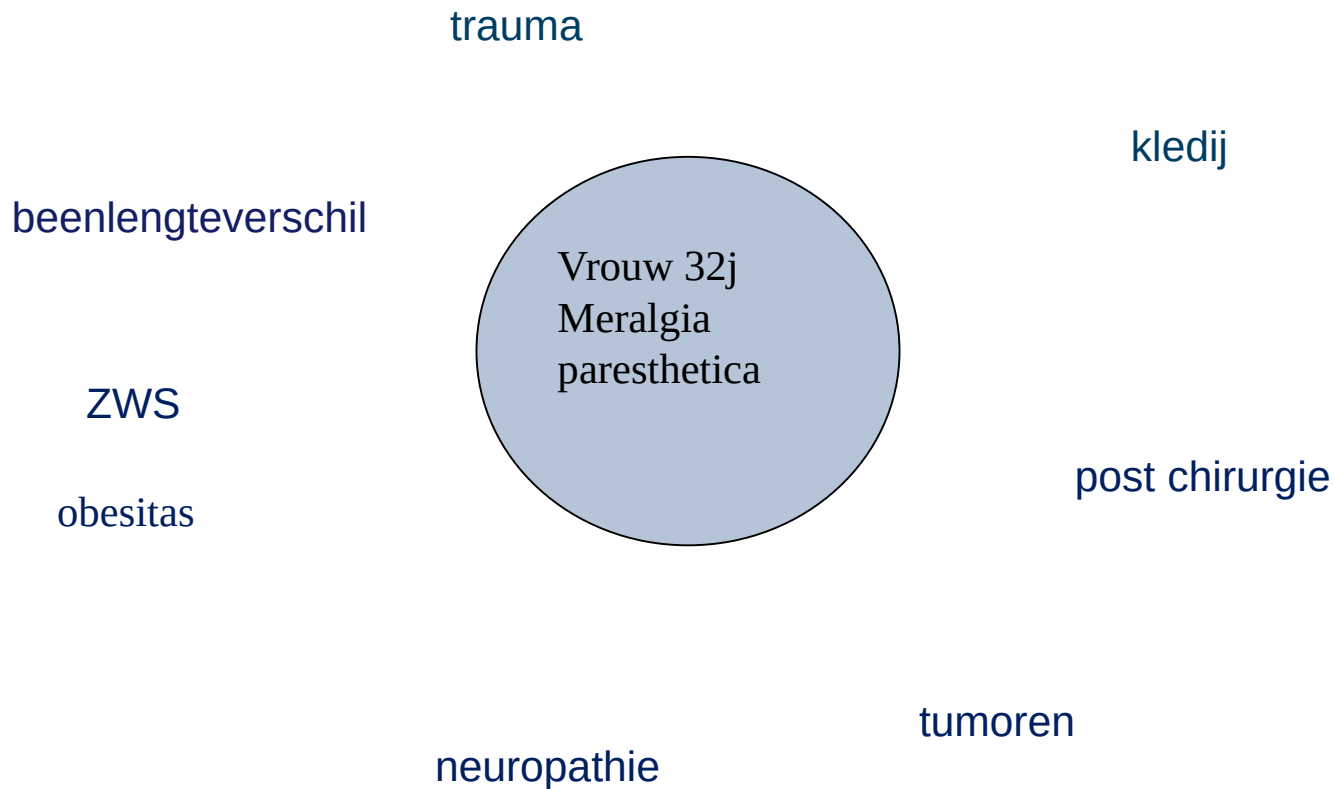
Meralgia paresthetica



© Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.



Diagnostisch landschap





Bewegingsonderzoek

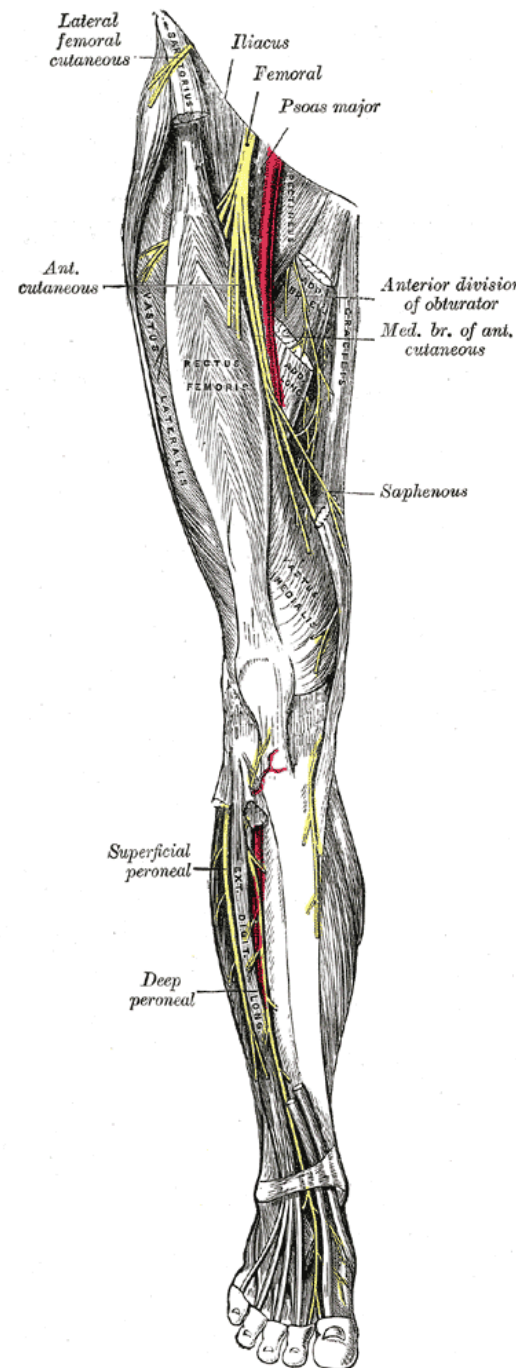
- L 3 rekttest



55 *N. femoralis rekttest*, beginstand



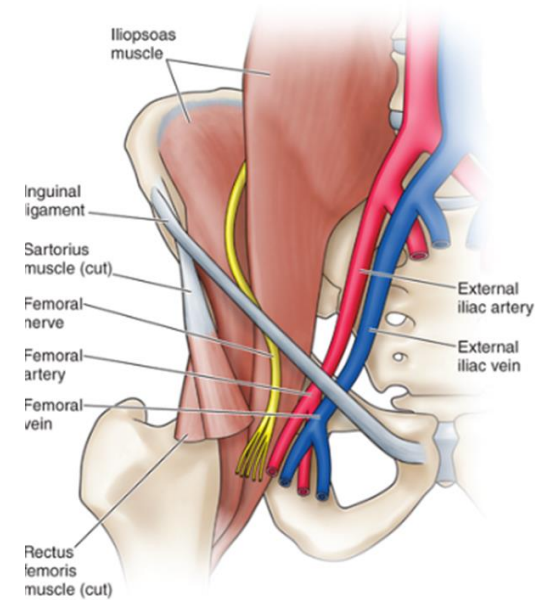
56 *N. femoralis rekttest*, met toenemende knieflexie





Therapie Meralgia paresthetica

- Oorzakelijk -> info
- Self limiting over 2j
- (perineurale injectie xylo)





Corticoidinfiltratie

Houding:

Ruglig, hoofdklep 30°

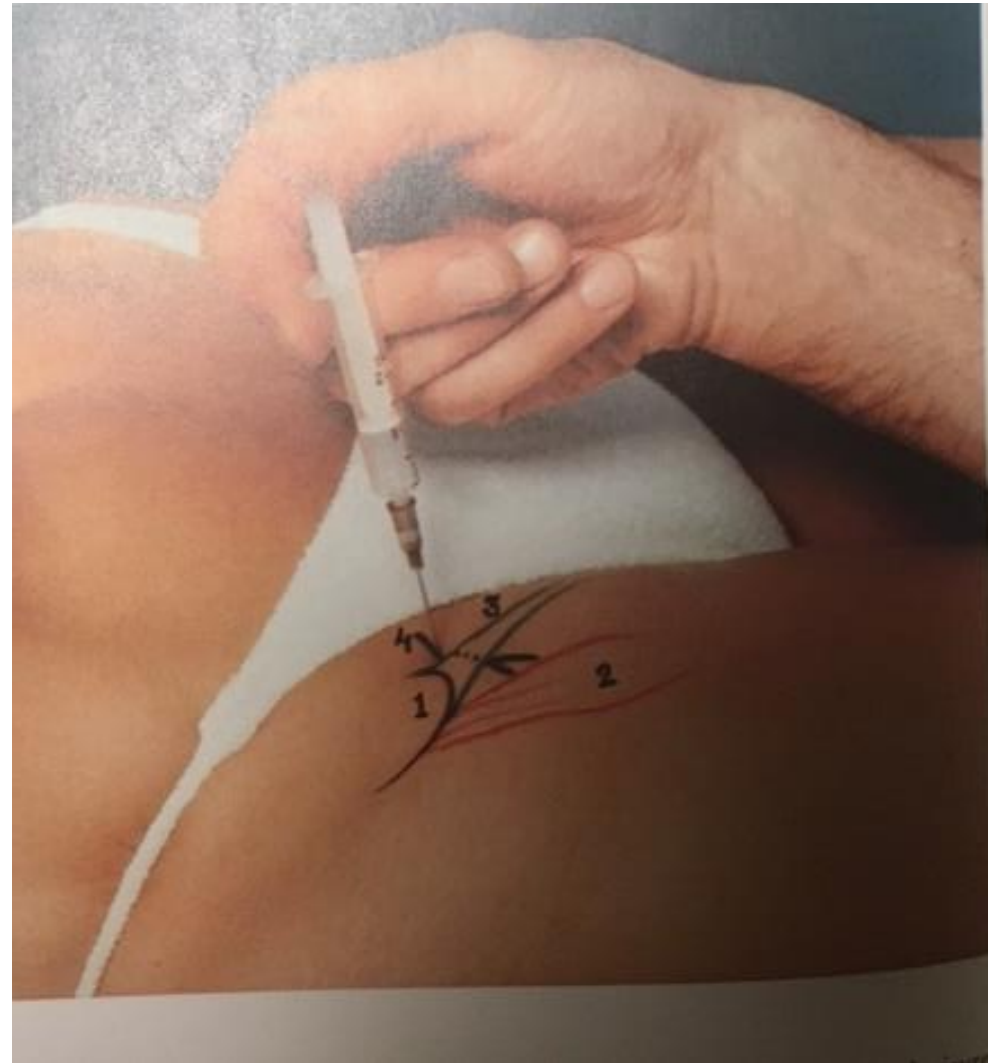
Spuit: 2ml

Naald: lang IM

Inhoud: Xylo 1% of
combi met cortico

1 cm medial SIAS +
net boven lig inguinale

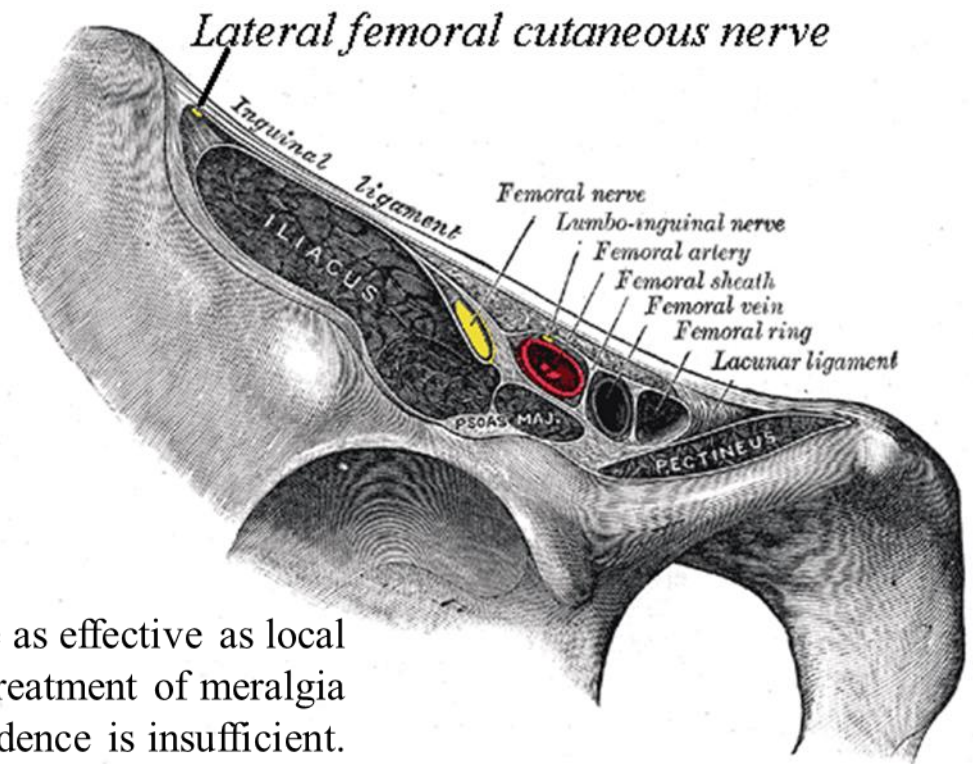
'plop' als door fascia





Local corticosteroid and anesthetic injection reported to be effective for meralgia paresthetica but **high spontaneous cure rates** may confound results (level 3 [lacking direct] evidence)

Cochrane Database
Syst Rev 2012
Dec 12;(12):CD004159



Watch policy (no intervention) might possibly be as effective as local injection or surgical interventions in the treatment of meralgia paresthetica, although the evidence is insufficient.

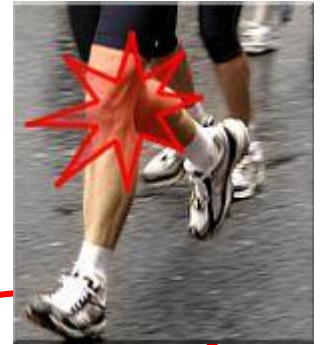


Pijnlijke Knie





TITFS (Runner's knee)



Lange
afstandslopen

Een 42-jarige lerares klaagt over pijn in de re knie.
De klachten zijn zowaar zes weken geleden begonnen.
Zij lokaliseert de pijn aan de **buitenzijde van de knie**.
De klachten zijn plots begonnen tijdens het lopen.
Zij loopt **iedere zondag 8 km**, aan een rustig tempo (ze moet dan met de vriendinnen bijtetteren).

lateraal:

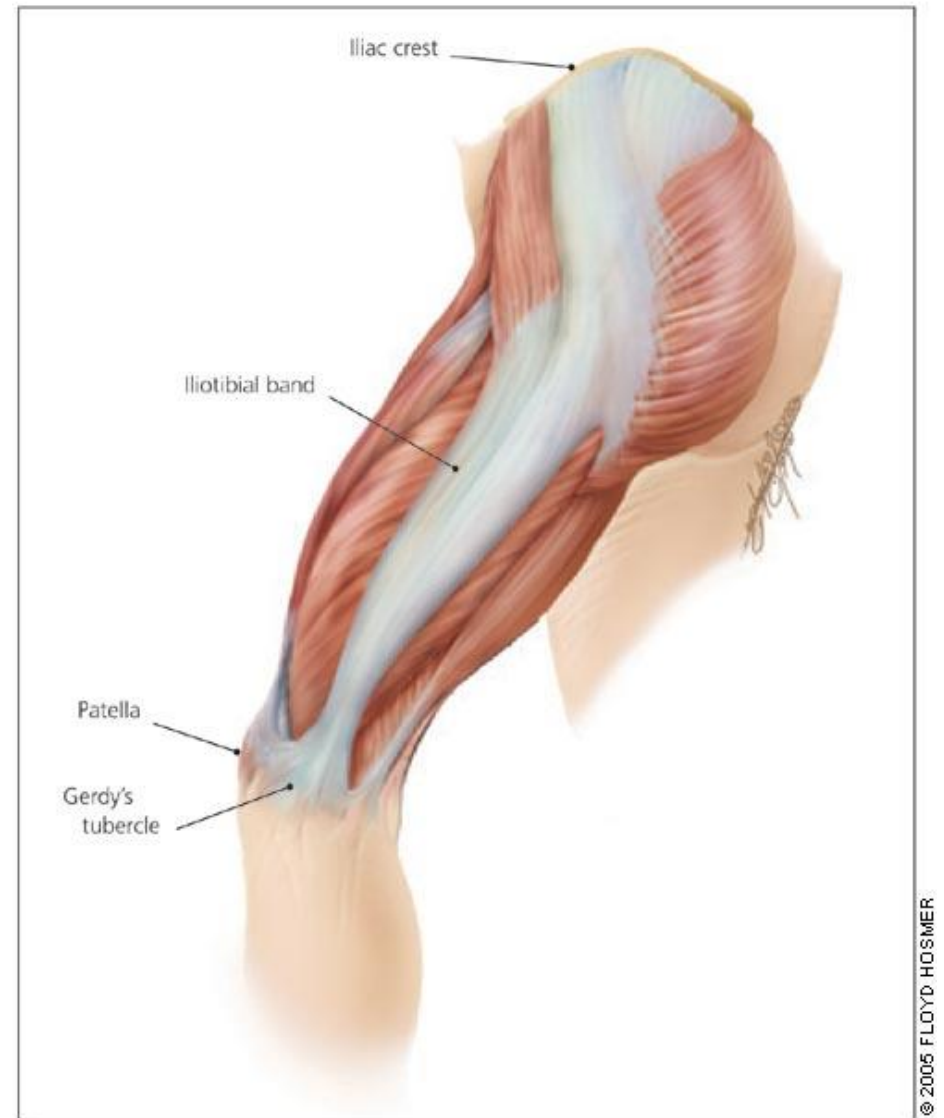
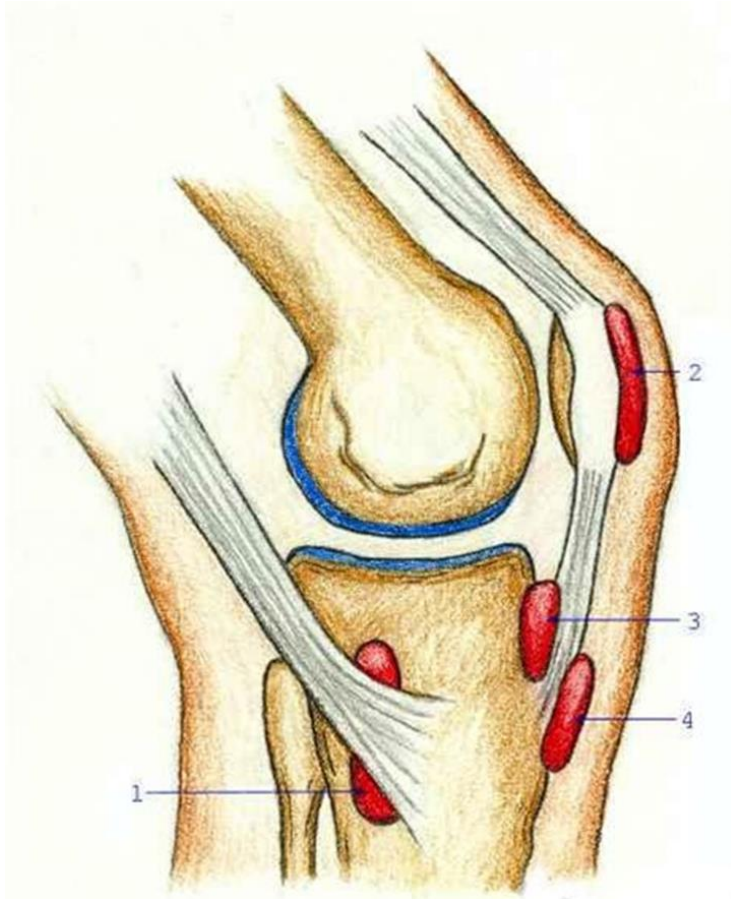
Runner's knee (TIF-syndroom)
Artrose lateraal compartiment
Degeneratieve lat meniscus
Elongatie LCL (of MTL)
Tendinopathie M Biceps femoris

De loopafstand waarbij de klachten opkomen is korter en korter.
Ze klaagt nu zelfs van **pijn tijdens trap af lopen**.
Met de bergvakantie voor de boeg wil ze er zo snel mogelijk van af.
Ze heeft goede loopschoenen (ze werd uitgetest op een band), en er wordt 2 km warmgelopen, en ongeveer 1 km uitgelopen ('cooling down').

Tijdens
knieflexie



TIT

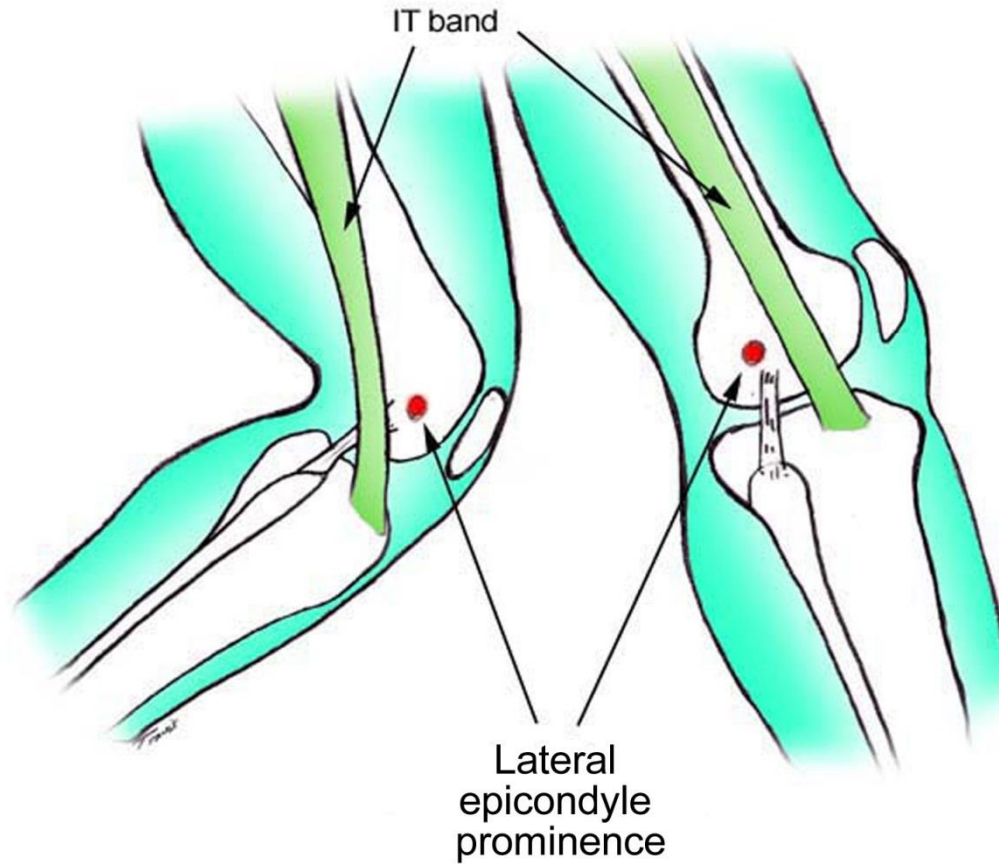


Meestal bursitis-probleem!

Universiteit Antwerpen



Pijnboog tussen 30-40°





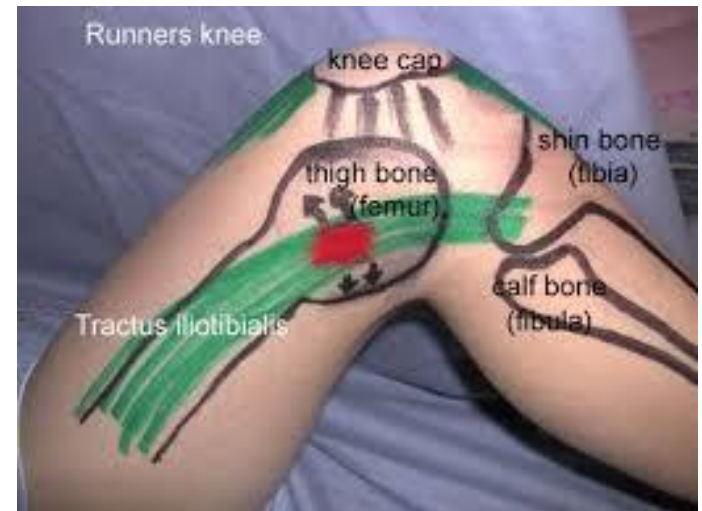
FABER Test

Flexion
ABduction
External Rotation

Examiner applies downward pressure at the flexed knee, while stabilizing the opposite hip

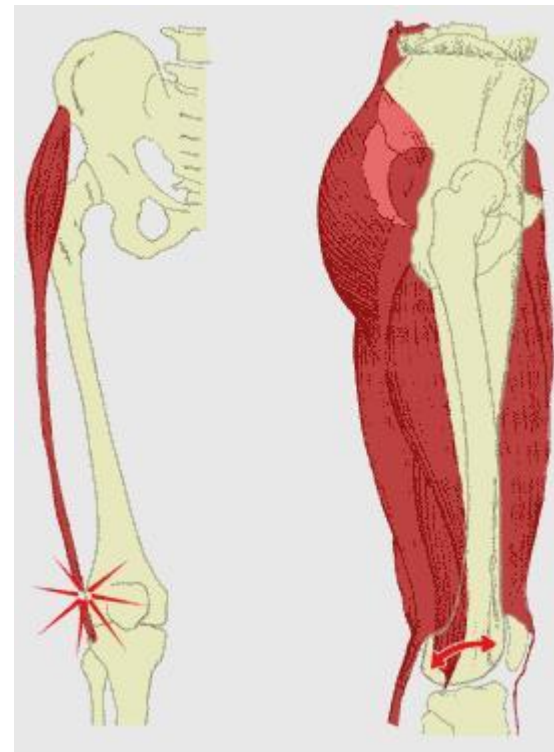


FPhotebook.com





Test voor tractus iliotibialis frictiesyndroom (TITF) of runner's knee





Behandeling voor tractus iliotibialis frictiesyndroom (TIF) of runner's knee

- Verkorten van paslengte (niet bergaf!!!)
- Varus van knie (O-benen) en/of calcaneus corrigeren
 - > lateraal wigje in schoen.
- Infiltratie corticoid (1ml)



Corticoidinfiltratie

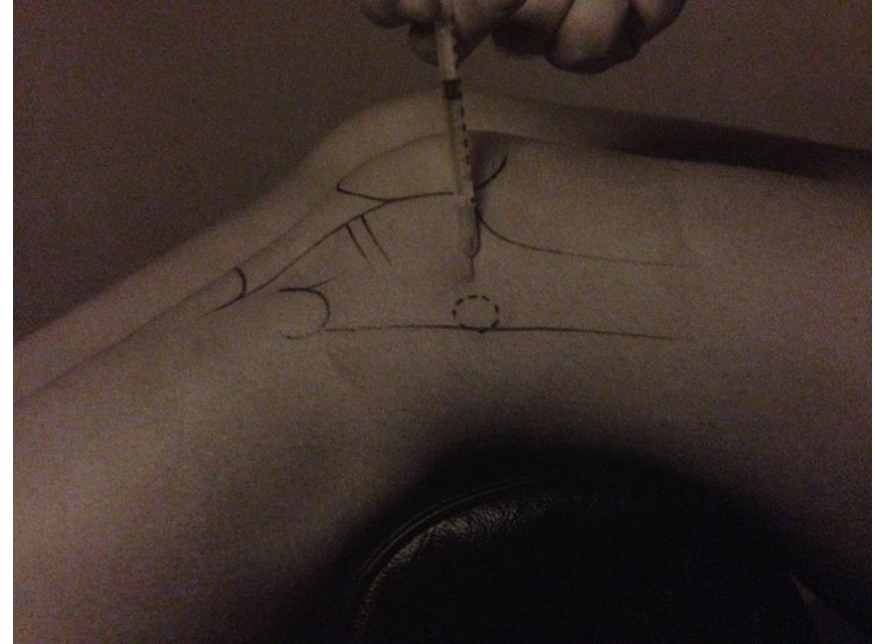
Houding: ruglig, knie 30°

Spuit: tuberculine

Naald: 4 cm

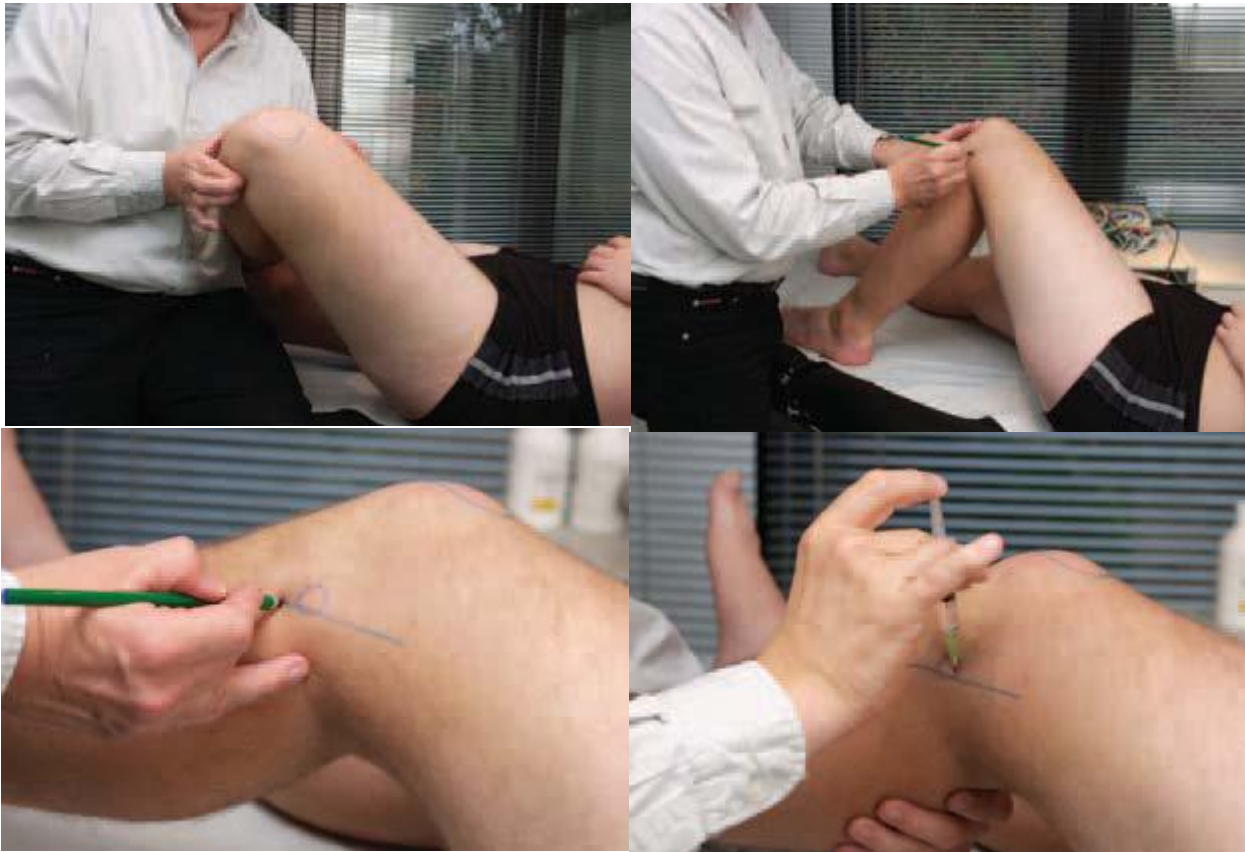
Inhoud: 1 ml xylo 1%
 of KA10 10mg/ml

Techniek: vertikaal tussen TIT en lat fem
epicondyl





Infiltratie



Een 4 cm lange naald wordt verticaal ingebracht tussen (bursa) de tractus en de epicondylus



Pes anserinus superficialis

Een man van **72-jaar** komt op het spreekuur

Je kent hem als een verwoed zwemmer, die vroeger **lang gevoetbald** heeft.

De pijn is goed localiseerbaar **aan de mediale zijde** van het gewricht **enigszins onder de gewrichtsspleet.**

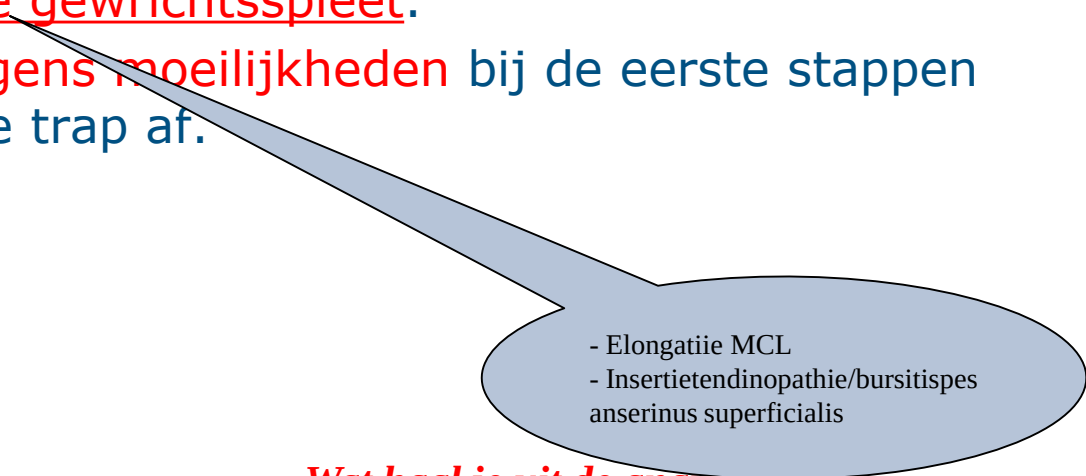
Hij had al een tijdje **'s morgens moeilijkheden** bij de eerste stappen maar kan nu met moeite de trap af.

Mediaal

swimmer's knee

Artrose mediaal compartiment

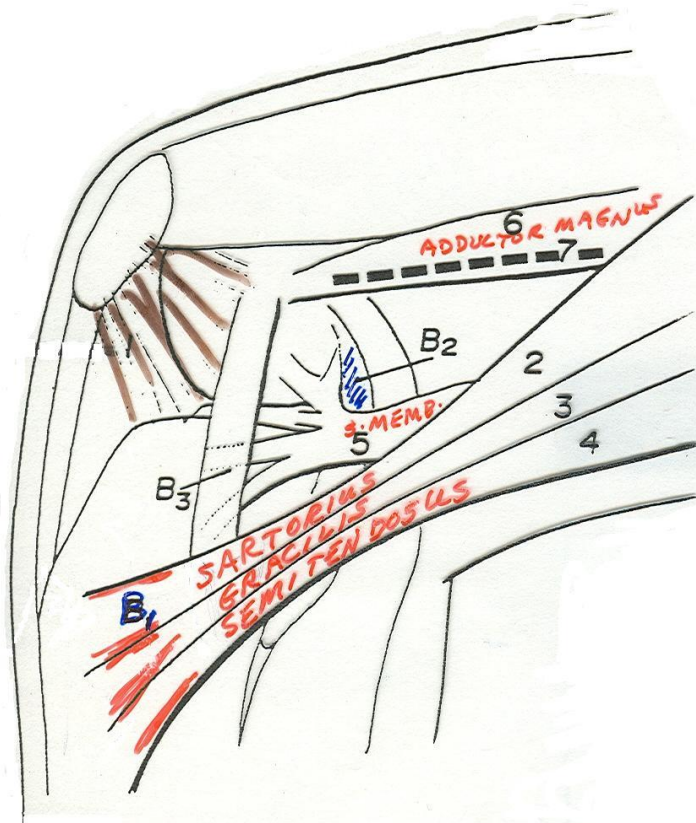
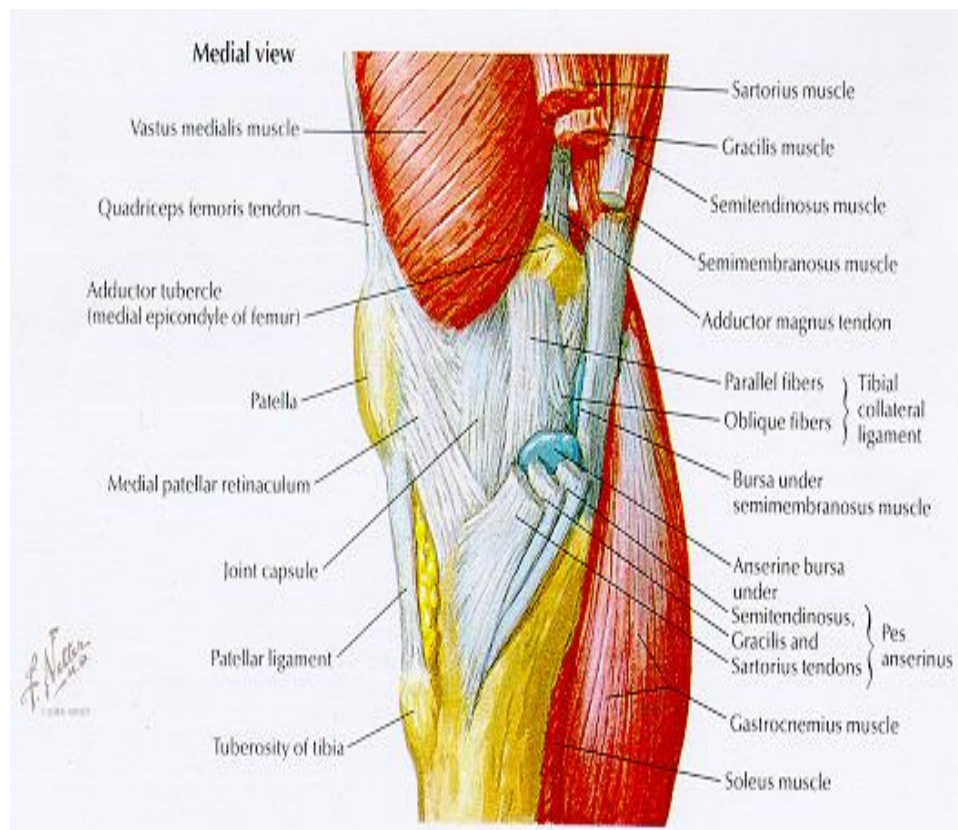
Degeneratieve med meniscus

- 
- Elongatie MCL
 - Insertietendinopathie/bursitis pes anserinus superficialis

Wat haal je uit de anamnese?



Pes anserinus superficialis (tendinopathie & bursitis)

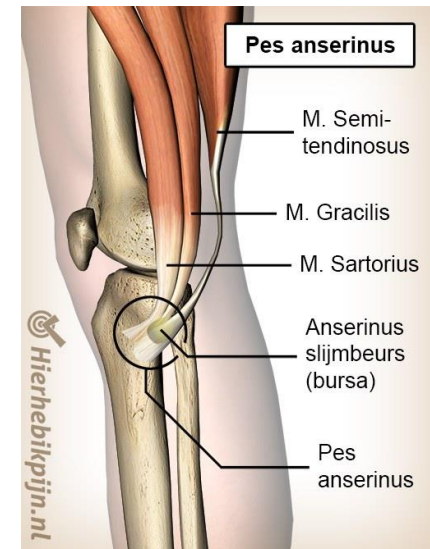


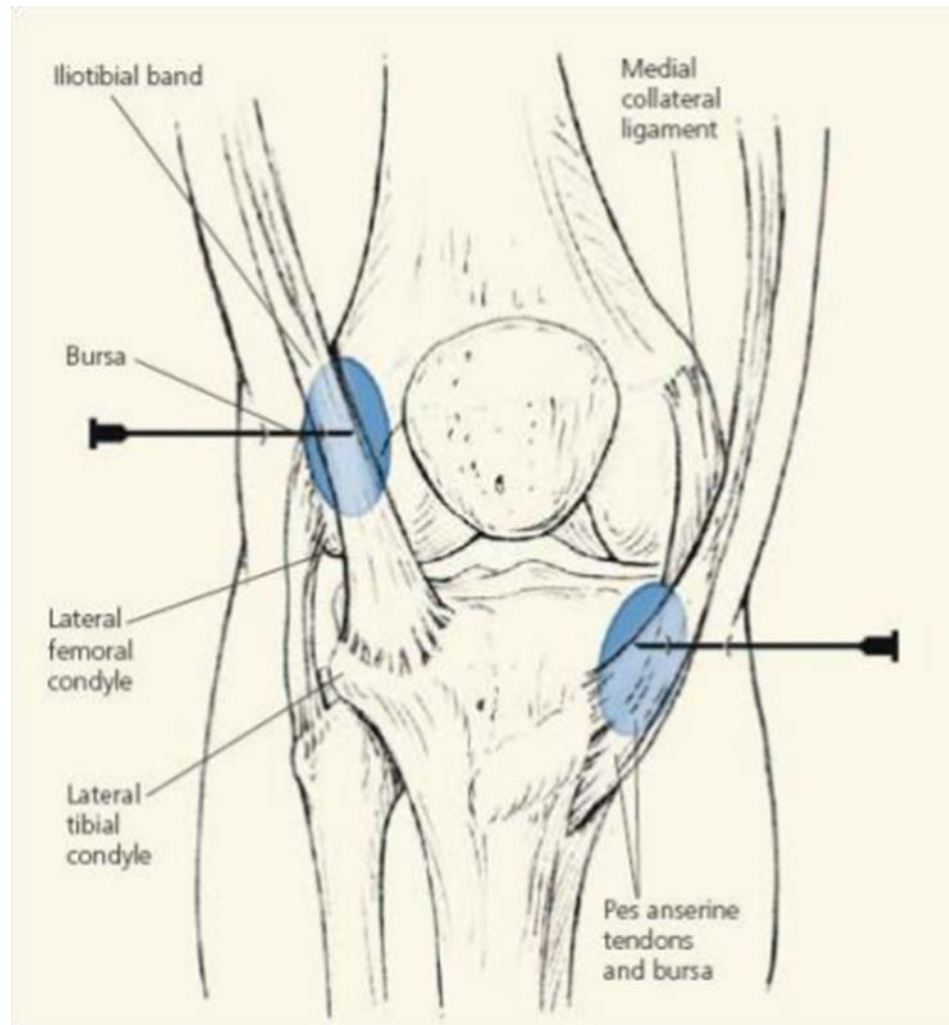
Insertie-tendinopathie:

- Pijnlijke flexie (+ endorotatie) tegen R.
- Valgus P: -

Bursitis:

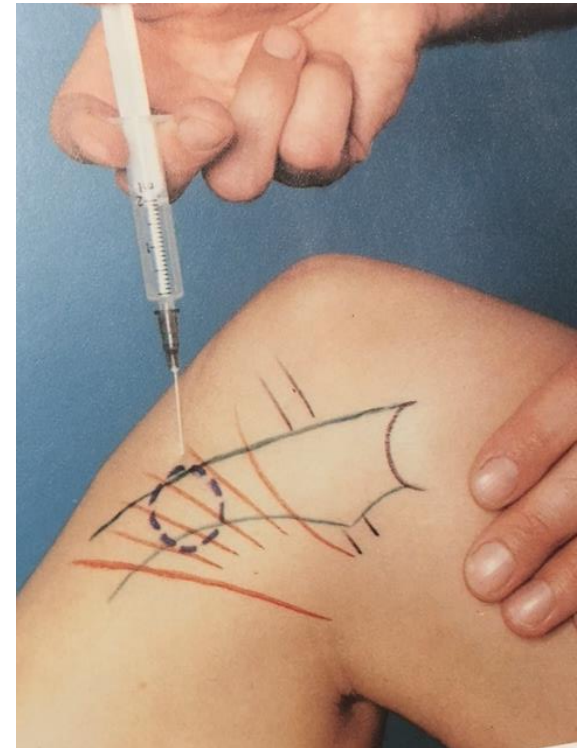
- Louter drukpijn







Houding: knie 90° gebogen
spuit: 2 ml
naald: 5 cm
Inhoud: xylo 1% of combi cortico





Avoid injecting steroid into tendons of pes anserinus

Most patients experience significant improvement with glucocorticoid injection

If patient does not respond to initial injection, unlikely to respond to repeat injections

No more than 3 injections should be done over 1 year, with injections > 1 month apart

Am Fam Physician 2003 May 15;67(10):2147



Bursitis prepatellaris

Overbelasting?
Gewricht/bursitis?

Een man van 42-jaar komt op het spreekuur

Hij heeft zijn **oprit herlegd**, en is de dag nadien met pijn in de rechter knie opgestaan. De pijn is goed localiseerbaar aan de **voorzijde van het gewricht** en er is **een zwelling** merkbaar.

Hij is ondanks het mooie weer met de auto gekomen, omdat hij de **pedalen** (van zijn fiets!) **niet vlot** rond krijgt.

Anterieure kniepijn

Flexiebeperking
knie?

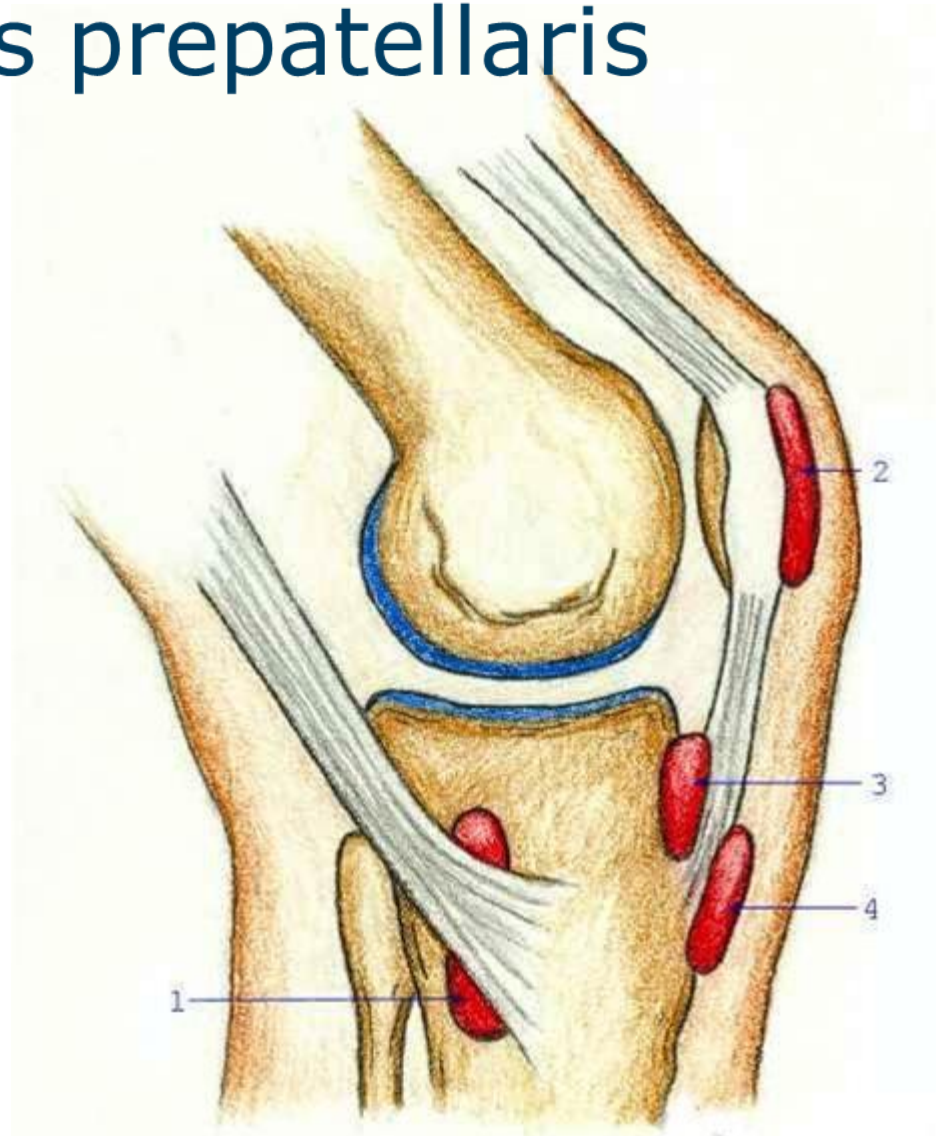
Hydrops/bursitis

Wat haal je uit de anamnese?



Bursitis prepatellaris

Lateraal puncteren
Tussen patella en huid
5 cm naald (groen/geel)





Techniek kniepunctie



- Prox rand patella



Lat rand patella



Techniek kniepunctie



Voorste rand TIT

Aspiratie (optreknaald) Infiltratie (groene/gele naald)

Universiteit Antwerpen

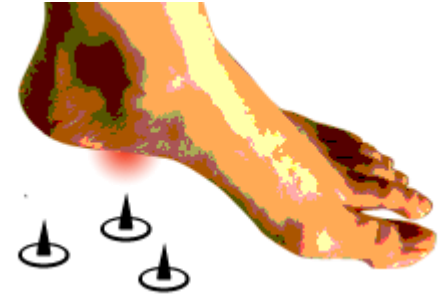


Pijnlijke voet





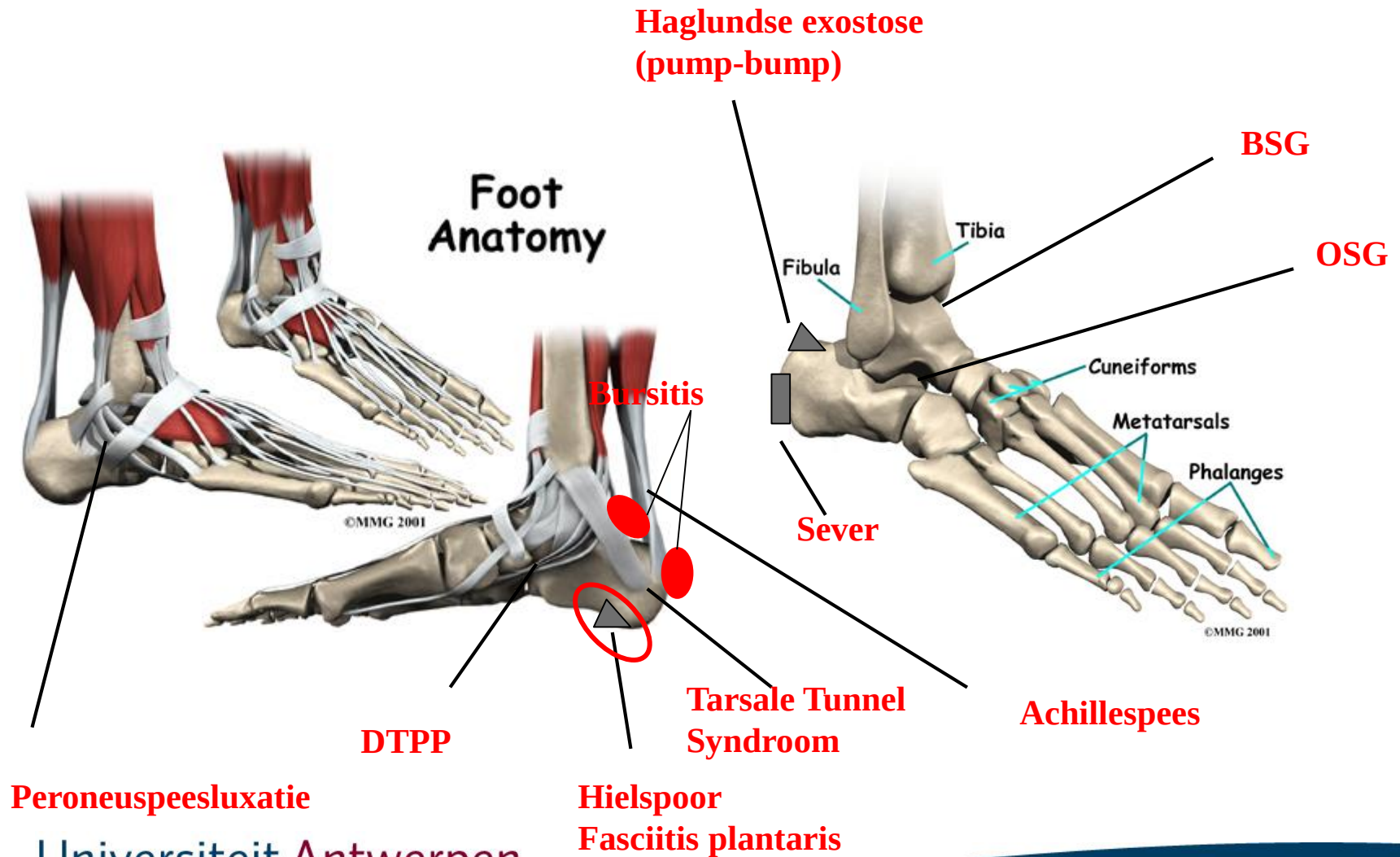
Fasciitis plantaris



Mieke is 52. Ze draagt al geruime tijd steunzolen voor **platvoeten**. Wegens onelegant heeft ze deze de laatste maanden niet meer gedragen. Nu klaagt ze van diffuse pijn onder de hiel.



Landschap hielpijn





- Stretching
- Steunzolen
- Schokdempende inlegzolen
- Infiltratie corticoid
- Shockwave(=placebo)



Infiltratie



1 ml KA10 in de mediale zijde van de hiel tot een diepte van 2,5-3 cm op de pijnlijke insertie van de fascia plantaris. Indien nodig kan de injectie met tussenpozen van 3 weken en maximaal 2 tot 3 keer herhaald worden .



Glucocorticoïdinjecties met lokaal anestheticum C kunnen toegediend worden aan de mediale zijde van de hiel tot een diepte van 2,5-3 cm aan de pijnlijke insertie van de fascia plantaris. Injecties kunnen worden herhaald met een **interval van 3 weken, maximaal 2 tot 3 keer**, naar behoefte.

Degeneratie van het calcaneair vetkussentje is een mogelijke bijwerking. De medicatie moet **diep genoeg worden ingespoten**, niet in het vetkussentje.

De voordelen op lange termijn van de injectiebehandeling zijn onzeker.



Casus 4

Carla is 40j en is hotelreceptioniste.
Ze klaagt van branderige pijn
aan de voorvoet.

Deze zit meer bepaald
tussen de 3^e en de 4^e teen.

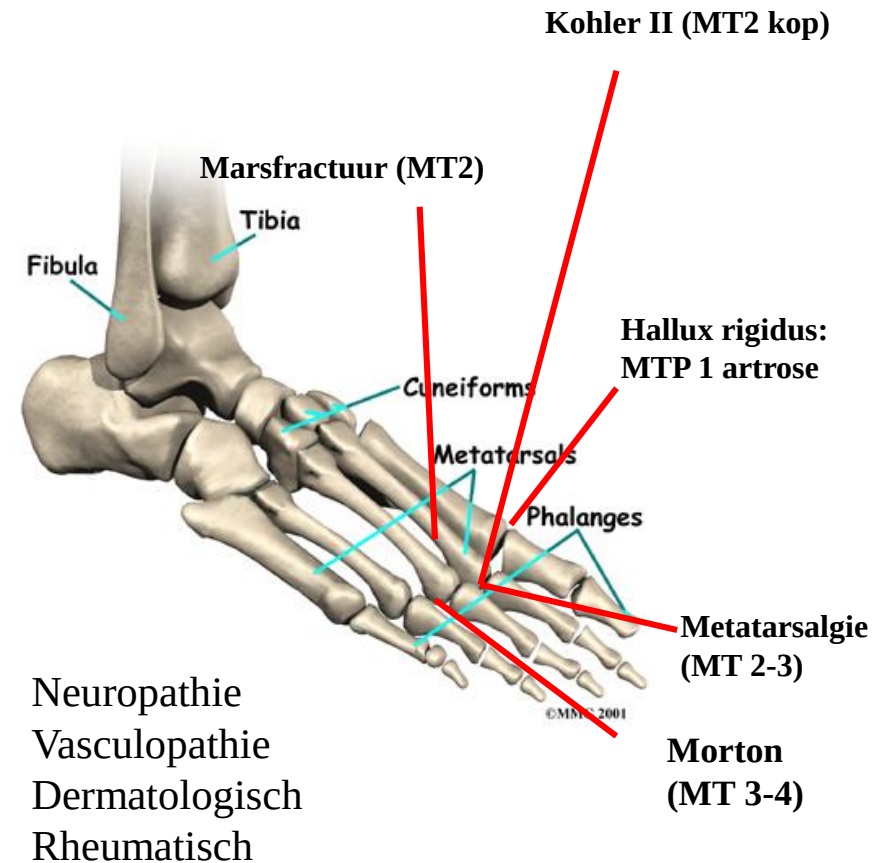
Ze heeft het gevoel steeds op een kiezelsteentje te stappen,
Aanvankelijk was er pijn tijdens het werk
nu ook 's nachts.

De pijn straalt uit naar proximaal.





Landschap pijn voorvoet





Klinische diagnose=Mulder's click



Try to grip the neuroma between your forefinger and thumb (with your thumb on the plantar aspect of the foot).
With your other hand, simultaneously squeeze the metatarsal heads (1–5) together in the transverse plane.
A click can be felt and heard as the enlarged nerve subluxes between the metatarsal heads as they are compressed.
Absence of this sign does not rule out neuroma.



Neuralgie van Morton

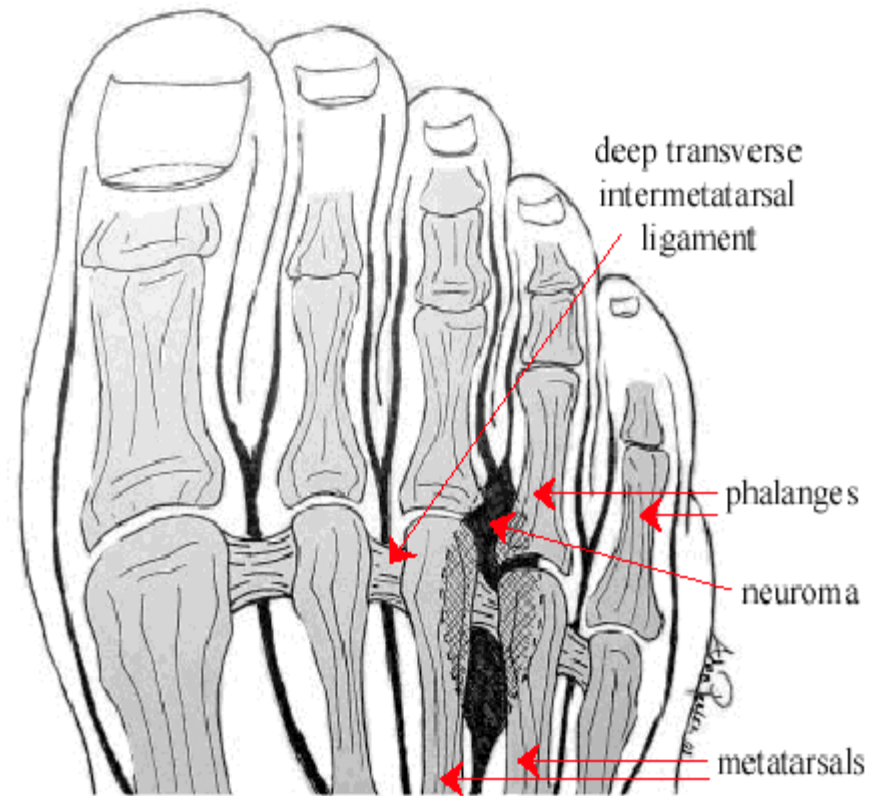
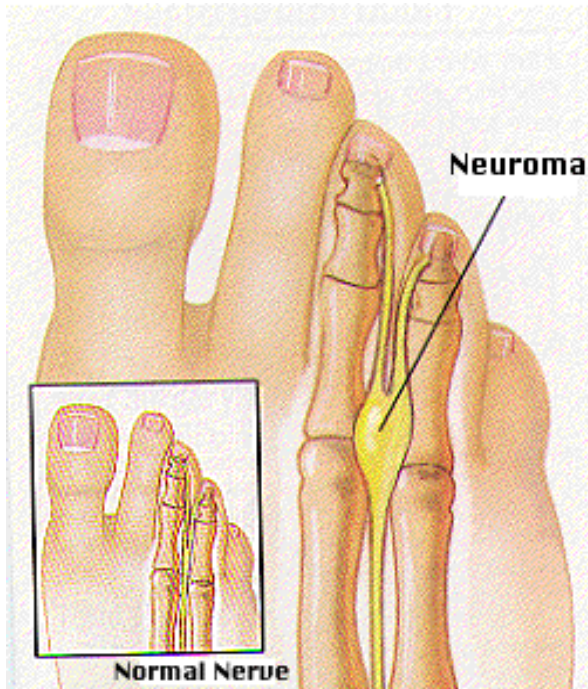
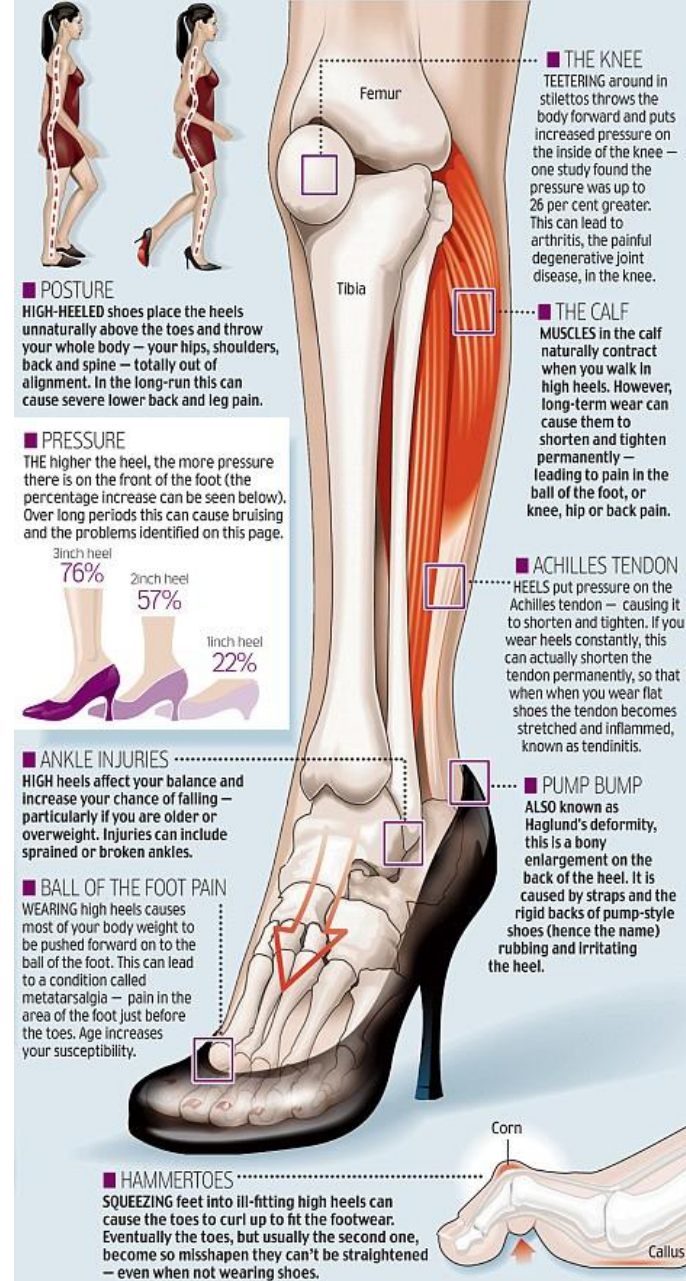


Figure 1. Morton's neuroma found between 3rd and 4th toes underneath the deep transverse intermetatarsal ligament.



Neuralgie van Morton

- Vermindering druk op de voorvoet en rek op het transversale intermetatarsaal ligament
- Schoenen: geen hak of dunne zolen breed
- Metatarsaalpad
- Corticoid infiltraties
- Heelkunde (resectie/decompressie)





Infiltratie



1ml KA10+1mlXylo1%



Pijnlijke grote teen

Jong
voor
arthrose

Overbelasting?



Beperkte
dorsiflexie

Marc is 29j en jogger in zijn vrije tijd.

Sinds enige tijd klaagt hij van pijnlijk stijve grote tenen vooral bij het afwikkelen van de voet.

Als hij de schoenen uitdoet wordt het niet echt beter.

Itt hallux valgus

Ter hoogte van de dorsale zijde van de MTP I's merkt hij een zwelling.

Bunion, osteofyten, peescyst
je, tenovaginitis?



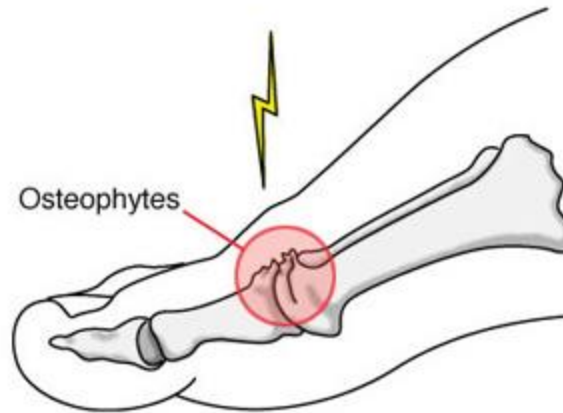
Hallux rigidus





Degeneratieve arthropathie eci

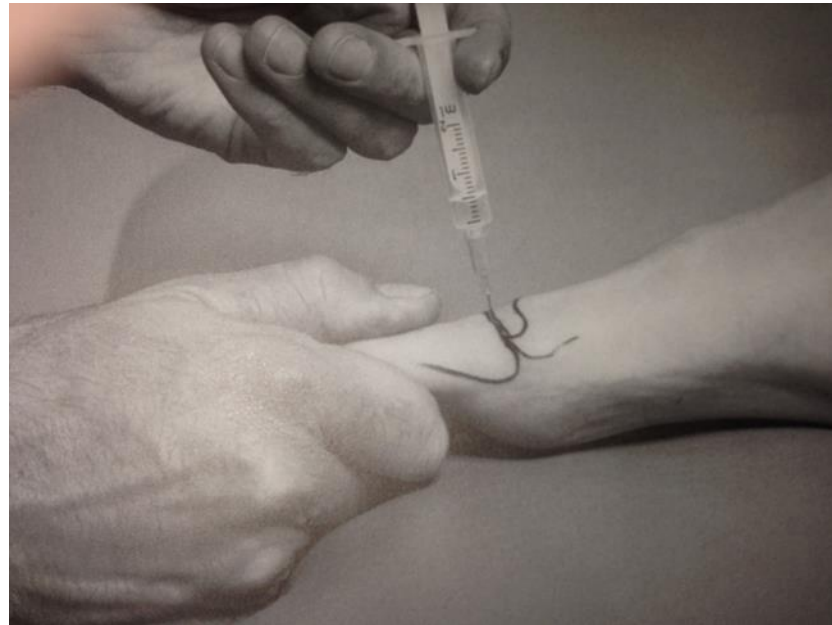
- KB-verlies, osteofyten, capsulair patroon





Hallux rigidus

Tractie
Oranje/blauwe naald
1ml corticoid





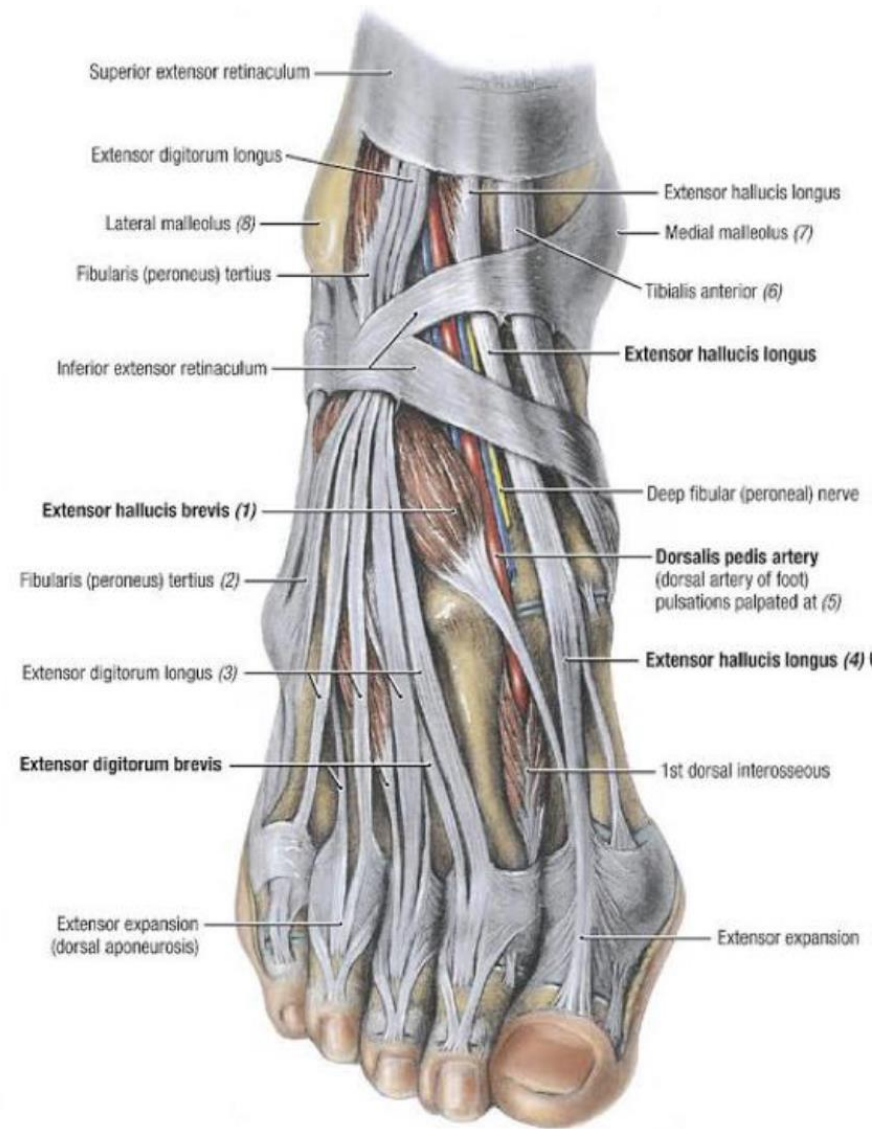
Therapie-medicamenteus

- Jong: afwikkelpalkje/stijve zool mobilisering
- Oud: IA-injectie mobilisering

Arthritis articulatio talocruralis



A. Superior View

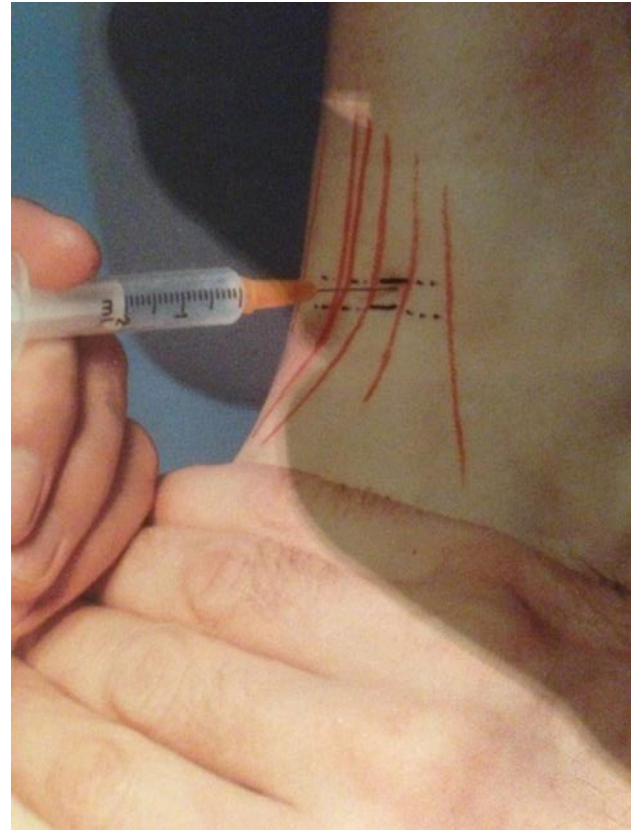


B. Superior View



Arthritis articulatio talocruralis

Voet in lichte plantairflexie houden
Lokaliseren gewrichtsspleet tussen
Ext digit longus en Tib Anterior
Naald blauw/oranje, spuit 2ml triamcinolone





Sinus tarsi syndroom



Instabiliteit van het subtalaire gewricht (OSG)
tussen talus en calcaneus
na ligamentaire traumata (**enkeldistorsies**)
Het sinus tarsi syndroom kan ook optreden
door compressie zoals bij **platvoeten**



Sinus tarsi syndroom



Extensor Digitorum Brevis m.

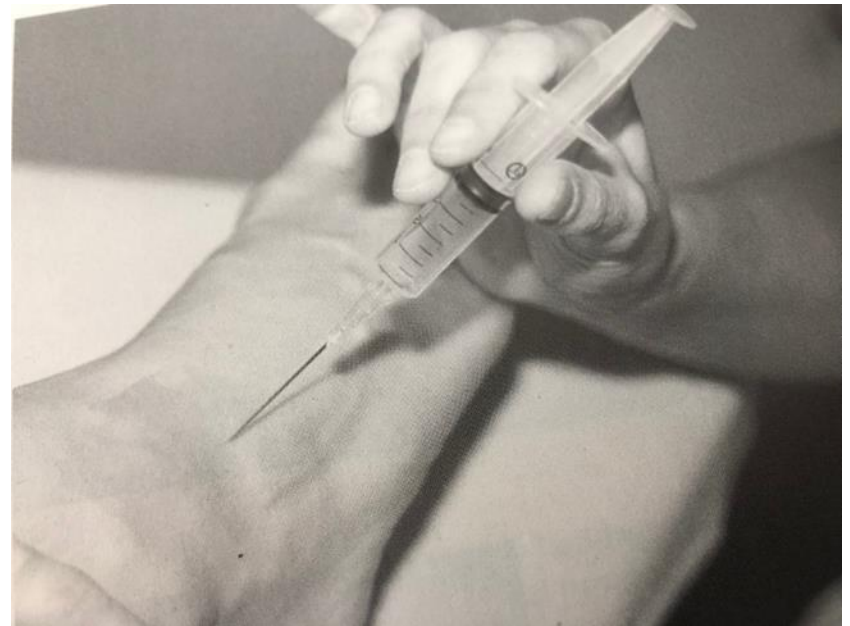
Origin: Superior surface of calcaneus b.
Insertion: Middle phalange bb. II - IV via
tendons of extensor digitorum longus m.
Movement: Dorsal flexion
Innervation: Peroneal n.





Sinus tarsi syndroom

5ml spuit
4cm naald
Triam/xylo 2,5/2,5





**KEEP
CALM
AND
PRACTISE**