

Droog oefenen bij artrose van heup of knie

Fransen M, McConnell S, Bell M. *Exercise for osteoarthritis of the hip or knee (Cochrane review)*. In: *The Cochrane Library*, Issue 4, 2003. Chichester: Wiley.

Achtergrond Artrose van heup en knie komt veel voor en leidt tot pijn en beperkingen bij alledaagse activiteiten. Oefenen behoort tot de mogelijk effectieve niet-medicamenteuze, niet-invasieve maatregelen om klachten te verlichten en de functionele mogelijkheden te verbeteren. In deze review wordt droog oefenen (dus niet het oefenen in water) onder de loep genomen.

Doel Bestuderen van de effecten van droog oefenen bij artrose van heup of knie op pijn, op de functionele mogelijkheden, en/of op het oordeel van patiënten over de effectiviteit van deze behandeling.

Methode In het Cochrane register, Medline, Cinahl en Pedro (Physiotherapy Evidence Database) werden Engelstalige artikelen gezocht waarin een experimentele en een controlegroep vergeleken werden. Bevestiging van de diagnose door middel van een röntgenfoto bij geïncludeerde patiënten was geen vereiste. De onderzoekskwaliteit werd op een vijfpuntsschaal weergegeven. Indien de gepubliceerde data onvoldoende informatie leverden, dan werd contact gelegd met de auteurs van het manuscript.

Resultaten Zeventien van de 40 gevonden RCT's voldeden aan de inclusiecriteria en betroffen patiënten met artrose van de knie. In slechts twee onderzoeken waren ook patiënten met artrose van de heup betrokken: te weinig om in de review te worden opgenomen. De patiënten met gonartrose in de geselecteerde onderzoeken varieerden sterk in de wijze van werving, duur van klachten en gebruik van geneesmiddelen. Het droog oefenen varieerde van een instructie voor quadricepstraining thuis tot complexe, groepsgewijs gegeven programma's. Van de 17 onderzoeken kregen er 11 een score van 3 of meer op de vijfpuntsschaal van methodologische kwaliteit, 6 onderzoe-

ken behaalden minder punten.

Droog oefenen bleek significant minder pijn (standardized mean difference 0,39; 95%-BI 0,30-0,47) en een beter lichamelijk functioneren (standardized mean difference 0,31; 95%-BI 0,23-0,39) op te leveren. Dit gold globaal voor zowel individueel oefenen als voor oefenen in groepsverband.

Conclusie Er zijn kleine, maar significante effecten van droog oefenen op pijn en functionele mogelijkheden. Het gaat om effecten die patiënten met gonartrose zelf aangaven. Objectieve maten en methodologisch strengere onderzoeken zijn nodig om deze conclusie een werkelijk goed fundament te geven.

Commentaar

De globale uitkomsten van deze Cochrane-review zijn plausibel: goed oefenen vermindert de pijn bij een artrotische knie en maakt de knie weer wat bruikbaar voor de activiteiten van alledag. De huisarts kan zich gesteund weten door wetenschappelijk geleverde argumentatie bij zijn pogingen om patiënten met gonartrose te activeren.

Het is blijkbaar nog te vroeg om de huisarts daarbij wat meer behulpzaam te zijn. Moeten de aansporingen des te feller als het een beginstadium van de artrose betreft of juist niet? Geldt de conclusie voor alle leeftijden, voor mannen en vrouwen, voor obese en niet-obese patiënten? Hoe ziet het optimale oefenschema eruit? Is voor bepaalde patiëntengroepen een aangepast schema te adviseren? Hoe lang houden effecten aan; zijn herhalingen van de instructies nodig en hoe vaak dan? Is oefenen met gelijktijdig gebruik van een pijnstiller aan te raden of juist niet?

Op dergelijke vragen kan de review geen antwoord geven omdat onderzoek ontbreekt. In die zin komt de review wel wat prematuur: er is nog niet zoveel te reviewen. Niettemin bestaat over de beperkte conclusies grote mate van overeenstemming tussen de diverse onderzoeken.

En de huisarts? De huisarts, zij instrueerde door. En gelijk heeft ze!

Eloy van de Lisdonk

Praktijkverpleegkundige voor diabetes mellitus

Loveman E, Royle P, Waugh N. *Specialist nurses in diabetes mellitus (Cochrane Review)*. In: *The Cochrane Library*, Issue 4, 2003. Chichester, UK: Wiley.

Achtergrond Patiënten met diabetes hebben behoefte aan voorlichting over hun dieet en hun behandeling en controles. Praktijkverpleegkundigen geven in veel gezondheidszorgsystemen deze voorlichting. Het effect op de kwaliteit van zorg van gespecialiseerde verpleegkundigen in vergelijking met de gebruikelijke zorg is echter niet duidelijk.

Zoekstrategie en selectiecriteria. Standaardstrategie in Cochrane Library, Medline en Embase. Gezocht werd naar RCT's en gecontroleerde onderzoeken waarbij de zorg van een gespecialiseerde diabetesverpleegkundige werd vergeleken met gebruikelijke zorg voor diabetespatiënten (type 1 en 2).

Uitkomstmaten De belangrijkste uitkomstmaten waren HbA1c, kortetermijncomplicaties als hypoglykemie en ketoacidose en langetermijncomplicaties als nefro-, neuro- en retinopathie.

Resultaten De reviewers sloten 6 onderzoeken in, waarin in totaal 1382 patiënten gedurende 6-12 maanden werden gevolgd. Van één van de onderzoeken was slechts het abstract beschikbaar. Het aantal ingesloten patiënten per onderzoek varieerde van 73 tot 585. Vanwege de heterogeniteit van de onderzoeken kon geen meta-analyse worden uitgevoerd. Zo betroffen twee onderzoeken alleen de zorg voor adolescenten die insuline gebruikten. Bij de 4 andere onderzoeken was er een gemengde populatie van diabetespatiënten type 1 en 2 (gemiddelde leeftijd tussen 45 en 61 jaar).

Slechts één onderzoek liet een significante reductie van HbA1c zien over een periode van een halfjaar.¹ Bij onderzoeken over 12 maanden werden geen significante verschillen gevonden. Ook waren er geen verschillen ten aanzien van kwaliteit van leven, het voorkomen van hypoglykemieën, van hyperglykemische incidenten en van ziekenhuisopnamen.