

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.

Conclusie De methodologie van veel van de onderzoeken liet te wensen over. De effectiviteit wordt beïnvloed door de termijn waarover de follow-up plaatsvindt, de duur van de verpleegkundige interventie en de aanwezigheid van diabeteseducatie en gedragsinterventies. Door de beperkte kwaliteit van de geselecteerde onderzoeken is de effectiviteit van de diabetesverpleegkundige nog niet vast te stellen.

Commentaar

Zo op het oog verschillen de gegevens uit de Cochrane-review nogal van ons eigen onderzoek (pagina 15). Wij vonden weliswaar geen verschil in gezondheidsparameters en een klinisch relevante verbetering van het HbA1c in beide groepen, maar het aantal slecht gereguleerde diabetespatiënten nam in de interventiegroep wel sterk af. De patiënten in de interventiegroep waren ook meer tevreden over de educatie en de voorlichting. Bovendien gaat het bij onderzoek naar effecten van de praktijkverpleegkundige volgens ons niet alleen om het bewijs dat hun zorg beter is, maar vooral om het bewijs dat hun zorg ten minste gelijkwaardig is aan de huidige zorg. Waarschijnlijk hebben de reviewers ondanks hun uitgebreide zoekstrategie meer onderzoeken naar het effect van praktijkverpleegkundigen gemist. Ze misten in ieder geval een voorloper van ons onder-

zoek.² Uit dat onderzoek bleek dat de inzet van de diabetesverpleegkundige in de zorg voor voormalig poliklinisch behandelde patiënten met diabetes type 2 resulteert in een betere glykemische instelling, terwijl de kwaliteitsindicatoren vergelijkbaar waren. Ook Frich et al. deden een systematische review naar het effect van praktijkverpleegkundigen.³ Zij namen 7 gerandomiseerde onderzoeken op met in totaal 1465 patiënten. Opvallend is dat beide reviews slechts twee onderzoeken delen.

Vergelijking van onderzoeken naar praktijkondersteuning is zelfs in Nederland al moeilijk, omdat de context (individueel en interprofessioneel niveau, en organisatie) waarin deze plaatsvinden, aanzienlijk kan verschillen.⁴ Juist vanwege de verschillen in de onderzoeken die in de reviews zijn opgenomen, moeten we de resultaten dan ook met enige terughoudendheid bezien.

Hoewel de reviews geen eenduidige verbetering van de klinische uitkomsten laten zien, denken wij dat, bij adequate condities, de inzet van gespecialiseerde (praktijk)verpleegkundigen op termijn de kwaliteit van zorg wel degelijk zal verbeteren. Die inzet gaat namelijk gepaard met meer aandacht voor de klinische competentie van de huisarts, interprofessionele samenwerking en organisatorische aanpassingen in de praktijkvoering. Voorts is die verwachting mede geba-

seerd op de bevordering en waardering van de actieve participatie (*empowerment*) van de patiënt. Want die moet zich ten slotte de rest van zijn leven houden aan leefstijladviezen en medicatie gebruiken.⁵ De inzet van de gespecialiseerde (praktijk)verpleegkundige houdt volgens ons de kwaliteit van de zorg op peil, leidt tot een afname van de werklust van de huisarts en tegelijkertijd tot meer tevredenheid van de patiënt.

George Beusmans, Harry Crebolder,
Bert Vrijhoef

- 1 Thompson DM, Kozak SE, Sheps S. Insulin adjustment by a diabetes nurse educator improves glucose control in insulin-requiring diabetes patients: a randomised trial. *Can Med Assoc J* 1999;161:959-2.
- 2 Frich LMH. Nursing interventions for patients with chronic conditions. *J Adv Nurs* 2003;44:137-53.
- 3 Vrijhoef HIM, Diederiks JPM, Spreeuwenberg C, Wolffenbuttel BHR. Substitution model with central role for nurse specialist is justified in the care for stable type 2 diabetic outpatients. *J Adv Nursing* 2001;36:546-55.
- 4 Grol R, Grimshaw J. From best evidence to best practice: effective implementation of change in patients' care. *Lancet* 2003;362:1225-30.
- 5 Renders C, Valk G, Van de Poll-Franse L, Schellevis F, Van Eijk J, Van der Wal G. De effectiviteit van een kwaliteitsbevorderingsprogramma op de zorg voor diabetespatiënten in de eerste lijn. *Huisarts Wet* 2002;45:512-7.

Boeken

Zorg voor zorgenden

Buijssen H, Bruntink R, Van de Ploeg H, Baar F, Stoppelenburg A, redactie. *Einde goed, allen goed? Oog voor zorgenden in de palliatieve zorg*. Tilburg: Tred, 2003. 175 pagina's, € 13,90. IBSN 90-70-415-291.

Dit boek is verschenen ter gelegenheid van het achtste congres van de European Association for Palliative Care. Centraal in dit boek staat de wijze waarop de zorgende in de terminale zorg aandacht aan

zichzelf besteedt. Twintig persoonlijke verhalen, geschreven door verzorgenden, verpleegkundigen, artsen, mantelzorgers en een pastor bieden een scala aan ervaringen. Ieder verhaal wordt gevolgd door een reflectie en afgesloten met twee aanbevelingen. De grote variatie komt mede door de verschillende achtergronden van de schrijvers: van een ervaren wijkverpleegkundige, tot een verzorgende die pas is begonnen in een verpleeghuis. Naast de beschrijving van een drukke week in een hospice staat de begeleiding

van de ouders van een baby die overleden is op een kinder-intensivacare van een academisch ziekenhuis. In de verhalen komen verschillende professionele vaardigheden ter sprake. Bijvoorbeeld het slechtnieuwsgesprek, de balans tussen hoop houden en het zichtbaar naderend einde en het omgaan met euthanasieverzoeken. Ook is er ruime aandacht voor gestructureerde begeleiding die is ontwikkeld en georganiseerd in hospices, verpleeg- en ziekenhuizen. De auteurs beschrijven de intervisiesessies voor ver-