

Fysiotherapie bij arm-, nek- en schouderklachten

Karels C. *Arm, neck and shoulder complaints in physical therapy practice: cause and prognosis* [Proefschrift]. Rotterdam: Optima Grafische communicatie Rotterdam, 2010. 159 pagina's. ISBN 978-90-8559-603-5.

Dit proefschrift komt voort uit het KANS-F-onderzoek (klachten aan arm, nek en schouder in de fysiotherapiepraktijk) binnen het Erasmus MC. Het proefschrift bestaat uit acht hoofdstukken en is merendeels gebaseerd op artikelen. Het beschrijft drie grote lijnen: het beloop van de klachten in de fysiotherapiepraktijk, ziekmeldingen door patiënten met deze klachten en management van deze klachten.

De onderzoekers bestudeerden het beloop, maar ook prognostische factoren van klachten aan arm, nek en schouder aan de hand van een prospectief cohort-onderzoek onder 624 patiënten uit diverse fysiotherapiepraktijken. Gevalideerde vragenlijsten werden afgenomen bij de intake, na 3 maanden en na 6 maanden. Niet verbazingwekkend is dat vooral sociale en psychologische factoren van invloed zijn; met name somatisatie, angst om te bewegen en catastroferen. Bij werkende mensen speelt ook nog eens het gebrek aan beslissingsbevoegdheid/autonomie op het werk een rol bij het blijven bestaan van klachten. Na 6 maanden meldde nog 40% van de ondervraagden klachten te hebben. Dezelfde vragenlijsten werden na 2 jaar herhaald bij dezelfde onderzoekspopulatie. De uitval over die periode was ongeveer een kwart (24%). Dit waren vooral laaggeschoolde men-

sen met meer comorbiditeit en meer non-specifieke klachten bij aanvang. Uit de overgebleven onderzoekspopulatie had maar liefst 39% gedurende die 2 jaar continu klachten. Achter vijftig procent van de respondenten die rapporteerden klachtenvrij te zijn binnen 6 maanden na aanvang van de klachten, gaven een recidief van klachten aan tussen 6 en 24 maanden follow-up. Uit het onderzoek komt verder naar voren dat het risico op herhaling bij mannen lager is en wordt verkleind door regelmatig sporten. De belangrijkste prognostische factoren voor de lange termijn follow-up waren dezelfde als eerder beschreven.

De onderzoekers maten het ziekteverzuim bij het werkende gedeelte (483 deelnemers) van de onderzoekspopulatie door zelfrapportage onder de deelnemers en dus niet met de registratie van bijvoorbeeld arbeidsgezondheidszorg. Bij aanvang van de klachten meldde 33% verzuim. De factoren die met verzuim samenhangen zijn te vergelijken met eerdere uitkomsten: somatiseren, bewegingsangst, catastroferen, meer klachten bij aanvang, eerdere traumata aan bewegingsapparaat, en weinig autonomie op het werk. Daarnaast blijken ook fysiek zwaar werk, statisch werk en repeterende bewegingen op het werk bij te dragen aan het ziekteverzuim.

De onderzoekers bestudeerden eerst het omgaan met deze klachten aan de hand van een systematische review van RCT's die over de behandeling van KANS gingen. Zij includeerden 26 onderzoeken en keken naar de effectiviteit van oefeningen, gedragstherapie, ergonomie (inclusief het effect van toetsenborden op

klachten), massage, groepstherapie versus individuele therapie en manuele therapie. Het bewijs blijkt beperkt voor oefeningen in vergelijking tot massage, het inlassen van pauzes bij computergebruik, massage bij manuele therapie, manuele therapie en oefeningen en de vorm van sommige toetsenborden.

Daarnaast deden de onderzoekers een observationeel onderzoek naar de behandelmethoden van fysiotherapeuten bij mensen met KANS. De meest voorkomende waren oefentherapie (93%) en massage (87%). Ze vroegen de deelnemende fysiotherapeuten binnen de onderzoekspopulatie onderscheid te maken tussen specifieke KANS en non-specifieke KANS. Daarna keken ze welke behandelingen mensen met KANS kregen. Mensen met niet-specifieke KANS werden vaker behandeld met manipulatieve technieken, vooral de mensen met niet-specifieke, uitstralende, nekkklachten. Mensen met specifieke klachten en duidelijk lokale klachten kregen vaker braces. Tot slot keken de onderzoekers nog of niet-specifieke nekkklachten samenhangen met de resultaten van manuele versus fysiotherapie behandeling. Hiervoor volgden zij de mensen met de niet-specifieke nekkklachten uit de onderzoekspopulatie. Het blijkt dat de ernst van de klacht en catastroferen interactie laten zien met de behandeling. Hoe hoger de score, hoe beter de manuele therapie aanslaat.

Het proefschrift is door de gekozen vorm prettig om te lezen. De uitkomsten zijn niet echt verrassend te noemen, maar voor mensen met belangstelling voor het bewegingsapparaat zeker interessant.

Wilma Spinnewijn