

Bewegen op recept

Een vrijblijvend advies om eens wat meer aan lichaamsbeweging te doen, haalt weinig uit. Dat wisten we al, maar hoe zit dat met een intensievere interventie, waarbij de huisarts lichaamsbeweging 'op recept' voorschrijft? Deense onderzoekers hebben geprobeerd alle onderzoeken naar de effectiviteit van 'Bewegen op Recept' (BoR) op te sporen. Zij vonden 207 artikelen die mogelijk relevant waren; na toepassing van hun inclusiecriteria bleven er nog 22 over. Alle onderzoeken waren uitgevoerd in de huisartsenpraktijk onder patiënten die een zittend bestaan leidden en tekenen van leefstijlziekten vertoonden. De huisartsen, of andere praktijkmedewerkers, gaven niet alleen een advies om meer te bewegen, maar ondersteunden dat met schriftelijk materiaal, telefonische controles, of het aanbieden van training onder begeleiding. In de helft van de onderzoeken leidde de interventie ertoe dat na 6-12 maanden 10% meer mensen voldeden aan de norm van gezond bewegen. Maar die groep van gezonde bewegers was nooit groter dan een vijfde van de totale groep. De interventie bleek in 3 onderzoeken waarin de O₂-opname gemeten werd, ook deze te verbeteren met 5-14%. De reviewers konden geen duidelijke dosis-responsrelatie vinden. De vraag is dus of een intensievere interventie ook leidt tot een beter resultaat. Slechts in



Foto: Getty Images

één onderzoek werd een kosteneffectiviteitanalyse uitgevoerd, echter zonder de kosten van alternatieve behandelingen erbij te betrekken. Om een persoon zover te krijgen dat hij minstens 2½ uur matige lichamelijke inspanning verricht, moet de samenleving € 1050 investeren. Voor dat bedrag kun je lid worden van een paar

leuke sportclubjes, zodat je vanzelf meer gaat bewegen zonder dat de dokter er aan te pas hoeft te komen. (HvdH)

Sørensen JB, et al. Exercise on prescription in general practice; a systematic review. *Scand J Prim Health Care* 2006;24:69-74.

Steunzolen vrijwel waardeloos bij hielpijn

Placebozolen, standaardsteunzolen of op maat gemaakte zolen, ze blijken allemaal maar weinig verbetering te geven bij een fasciitis plantaris. In een RCT vergeleek een Australisch-Engelse onderzoeksgroep het effect van steunzolen op pijn en functie (gemeten met Foot Health Status Questionnaire) bij patiënten met langer dan 4 weken hielpijn. Ze vertelden alle patiënten (merendeel vrouwen) dat ze zachte of harde zolen zouden krijgen, afhankelijk van hun voetafdruk. Ze maakten bij allemaal echte gipsafdrukken zoals

bij het aanmeten van maatsteunzolen gebruikelijk is. Zesenvertig patiënten kregen 'namaakzolen', 44 standaardzolen en 46 maatsteunzolen. Andere interventies waren verboden. Alle groepen waren na 3 maanden beter dan bij de start van het onderzoek, maar er was een heel klein (maar net significant verschil) in functie tussen de echte steunzolen en de nepzolen. Of dat nu maat- of fabriekszolen waren, maakte niet uit. Op de uitkomstmaat pijn was er geen verschil. Na 12 maanden scoorden alle groepen op

beide uitkomstmaten gelijk.

We weten al dat corticosteroïdinjecties en schokgolven niet helpen. Nu kunnen dus ook steunzolen achterwege blijven. En... als u dan toch iets adviseert, laat de patiënt dan maar gewone standaardinlegzooltjes halen. (JZ)

Landorf KB, et al. Effectiveness of foot orthoses to treat plantar fasciitis. *Arch Intern Med* 2006;166:1305-10.