



Oefentherapie bij heupartrose

In de rubriek (Ver)Stand van zaken geeft de aiotho (arts-in-opleiding tot huisarts-onderzoeker) een korte samenvatting van de literatuur die heeft geleid tot de belangrijkste onderzoeksvraag, waarop hij/zij aan het promoveren is. De coördinatie van de rubriek is in handen van M.J. Scherptong-Engbers, LUMC Leiden, aiotho en redactielid H&W • Correspondentie: m.j.scherptong@gmail.com

PRAKTIJKVRAAG

Conservatieve behandeling is de eerste stap bij de behandeling van heupartrose. Naast educatie, medicatie en loophulpmiddelen neemt bewegen hierbij een belangrijke plaats in. De meeste patiënten met heupartrose gaan minder bewegen om pijn te voorkomen. Huisartsen verwijzen daarom een deel van de patiënten naar de fysiotherapeut voor oefentherapie. De vraag is of oefentherapie (kosten)effectief is voor de behandeling van heupartrose.

HUIDIG BELEID

De CBO-richtlijn Diagnostiek en behandeling van heup- en knieartrose beveelt oefentherapie aan voor vermindering van pijn en verbetering van fysiek functioneren. Deze aanbeveling is met name gebaseerd op onderzoeken bij patiënten met knieartrose. Er is geen eenduidig bewijs dat bewegen bij heupartrose effectief is. Op dit moment verwijst de huisarts niet elke patiënt met heupartrose voor oefentherapie.

RELEVANTIE VOOR DE HUISARTS

Heupartrose is een veelvoorkomende oorzaak van pijn aan de heup en verminderd functioneren. De meest recente huisartsregistraties (2011) laten zien dat 16 per 1000 mannen en 27 per 1000 vrouwen heupartrose hebben. Door de vergrijzing neemt het aantal patiënten met heupartrose toe. Daarnaast heeft deze patiëntengroep door de neiging tot inactiviteit een vergrote kans op overgewicht, diabetes mellitus en hart- en vaatziekten.

STAND VAN ZAKEN IN DE LITERATUUR

De meeste informatie over de effectiviteit van oefentherapie bij heupartrose komt uit onderzoeken, waarin zowel patiënten met knieartrose als heupartrose werden geïncludeerd. In een systematische review werden 10 trials gepoold, waarvan er 5 alleen patiënten met heupartrose includeerden.¹ De onderzoekers vonden op korte termijn (direct na de laatste therapieessessie, duur therapie was enkele weken of maanden) een positief effect op zelfgerapporteerde pijn- en functiescores met een geschat verschil van 8 punten op pijn en 7 punten op functie, op een schaal van 0 tot 100. Deze verschillen lijken op de grens te liggen van wat klinisch relevant is. Zo is de 'minimal clinical

important difference' (MCID) 7,5 voor pijn en 6,7 voor functie op de WOMAC-schaal (0-100). WOMAC is een van de meestgebruikte gevalideerde vragenlijsten voor pijn en functie in heup- en knieartroseonderzoek. Hoewel het verschil klein is, beschouwen de auteurs van de review de gevonden verschillen als klinisch relevant, mede gezien het lage risico van oefentherapie. Zij vonden geen verschil voor kwaliteit van leven. Ook voor langetermijneffecten (langer dan 6 maanden) zijn enkele onderzoeken gedaan. In een systematische review uit 2007 werd geen langetermijneffect gevonden voor pijn en functie.² Wel leken terugkombehandelingen na de therapieperiode (zogenaamde boostersessies, waarin oefeningen en informatie herhaald werden) het kortetermijneffect langer in stand te houden. Een Finse onderzoeksgroep publiceerde in 2011 een gerandomiseerde trial binnen de eerstelijnszorg, waarbij oefentherapie in combinatie met huisartsenzorg werd afgezet tegen huisartsenzorg alleen.³ Ze vonden geen verschillen voor pijn, maar op 6 en 18 maanden wel een statistisch significant betere WOMAC-functiescore voor de groep die oefentherapie kreeg. De medische kosten verschillen niet tussen de twee groepen.

CONCLUSIE

De aanbeveling voor oefentherapie bij heupartrose is voornamelijk gebaseerd op onderzoek bij patiënten met knieartrose. Er zijn wel enkele onderzoeken gedaan naar de effectiviteit van oefentherapie bij patiënten met heupartrose, maar dit zijn onderzoeken met kleine groepen patiënten. De resultaten van deze onderzoeken suggereren een klein en soms geen effect op pijn en functie. Oefentherapie lijkt geen effect te hebben op de kwaliteit van leven of medische kosten. Gezien de conflicterende resultaten is het voornamelijk onduidelijk hoeveel profijt de patiënt met heupartrose heeft van oefentherapie ten aanzien van pijn, functie en kwaliteit van leven. Daarbij is het de vraag of oefentherapie een kostenbesparing kan opleveren.

BELANGRIJKSTE ONDERZOEKVRAAG

Wat is de (kosten)effectiviteit van oefentherapie, toegevoegd aan huisartsenzorg, op pijn en functie, kwaliteit van leven en mate van herstel bij heupartrose? ■

LITERATUUR

- 1 Fransen M, McConnell S, Hernandez-Molina G, Reichenbach S. Exercise for osteoarthritis of the hip. *Cochrane Database Syst Rev* 2014;4:CD007912.
- 2 Pisters MF, Veenhof C, Van Meeteren NLU, Ostelo RW, De Bakker DH, Schellevis FG, et al. Long-term effectiveness of exercise therapy in patients with osteoarthritis of the hip or knee: a systematic review. *Arthritis Care Res* 2007;57:1245-53.
- 3 Juhakoski R, Tenhonen S, Malmivaara A, Kiviniemi V, Anttonen T, Arokoski JP. A pragmatic randomized controlled study of the effectiveness and cost consequences of exercise therapy in hip osteoarthritis. *Clin Rehabil* 2011;25:370-83.