

Inlegzool en valgusbrace bij gonartrose niet zinvol

Conservatieve behandeling van gonartrose bestaat vooral uit analgetica, gewichtsreductie en bewegen. Inlegzolen en braces worden voornamelijk niet aanbevolen. Aangezien bekend is dat de varusstand samenhangt met de ernst van de artrose, ligt het voor de hand dat inlegzolen en braces verbetering geven door correctie van de standafwijking. Dit blijkt niet het geval. Gewichtsreductie, hoe moeilijk ook, blijft een veel belangrijker pijler van de behandeling.

De onderzoekers beoordeelden de biomechanische effecten van zowel een laterale inlegzool als een valgusbrace onder patiënten met vroege gonartrose en varusstand. Hiertoe analyseerden zij data van een eerdere RCT van uit-

eindelijk 80 patiënten in een gespecialiseerde kliniek. Alle patiënten werden initieel behandeld met voorlichting, analgetica en fysiotherapie, waarna zij werden gerandomiseerd voor ofwel een inlegzool, ofwel een valgusbrace. Een dynamische loopanalyse werd verricht met en zonder orthese, waarbij metingen werden gedaan door middel van vaste markeerpunten op het lichaam. Bepaald werd voornamelijk het knieadductiemoment, wat mag worden beschouwd als het meetinstrument van mediale dan wel laterale kniebelasting. Zowel het effect bij aanvang van behandeling als het effect na 6 weken werd gemeten. Daarnaast was er aandacht voor verschillen tussen subgroepen wat betreft therapietrouw, BMI en mate van artrose. Data-analyse vond plaats met een regressie-analyse op basis van het intention-to-treatprincipe.

Bij aanvang was er een gemiddelde reductie van 4% ($p = 0,003$) van het piek-

knieadductiemoment bij patiënten met een inlegzool, vergeleken met patiënten zonder inlegzool. Na 6 weken was dat effect verminderd tot een reductie van 1% ($p = 0,001$). Waarschijnlijk zijn deze verschillen klinisch te gering om op te merken. Bij de bracegroep bleek er geen enkel biomechanisch verschil meetbaar, noch bij aanvang, noch na 6 weken. De subgroepanalyse toonde geen verschillen in biomechanische parameters voor overgewicht, mate van artrose noch in de mate waarin de patiënten zelf effect rapporteerden. ■

Marloes Klein

Duivenvoorden T, et al. Do laterally wedged insoles or valgus braces unload the medial compartment of the knee in patients with osteoarthritis? Clin Orthop Relat Res 2014 [Epub ahead of print].

Beperkte waarde alarmsignalen bij lagerugpijn

Lagerugpijn is in het algemeen een onschuldige, zelflimiterende aandoening, maar soms is het een uiting van ernstig onderliggend lijden, zoals een wervelfractuur of een metastase. Patiënten met alarmsignalen worden daarom vaak verwezen voor verder onderzoek. Een recente review laat echter zien dat de voorspellende waarde van de meeste alarmsignalen sterk wordt overschat.

Downie et al. onderzochten de literatuur op onderzoeken over de voorspellende waarde van 26 alarmsignalen voor wervelfracturen en 27 voor maligniteiten. Uiteindelijk vonden ze 14 onderzoeken die aan alle inclusiecriteria voldeden. De kans op een wervelfractuur bij een patiënt die de huisarts bezoekt met specifieke lagerugklachten schatten zij op 1%. De kans van deze patiënten op een wervelmetastase is ongeveer 0,5%. De meeste traditionele

alarmsymptomen die in verschillende internationale richtlijnen aangehouden worden, scoorden niet veel beter dan het toeval. Echter, patiënten die langdurig corticosteroïden gebruikten, hadden ongeveer 30% kans op een fractuur. Bij vrouwen ouder dan 64 jaar was dat ongeveer 15%. Ten slotte was de kans op een wervelfractuur ook verhoogd tot maximaal 10% als er sprake was van een ernstig trauma in de anamnese. Als er sprake was van twee of drie alarmsymptomen steeg het risico van 15% naar bijna 90%. De kans op een wervelmetastase als oorzaak van de rugklachten was alleen verhoogd bij patiënten die al bekend waren met een maligniteit en was gemiddeld 30%.

Aanvullend onderzoek bij patiënten met specifieke lagerugklachten op basis van alarmsymptomen kan dus aanzienlijk beperkt worden. Leeftijd bij mannen, onbegrepen vermagering of onvoldoende reactie op de behandeling hebben onvoldoende voorspellende waarde voor een wervelfractuur of een metastase. Ook traditionele risicofactoren als de ernst van de pijn, uitstraling

of lokalisaties van de pijn, acuut begin of neurologische uitval waren niet gecorreleerd met de aanwezigheid van een maligniteit. De noodzaak om bij deze patiënten aanvullend onderzoek te laten doen is dan ook vaak niet aanwezig. Zo kan de gezondheidszorg toch weer wat goedkoper. ■

Bèr Pleumeekers

Downie A, et al. Red flags to screen for malignancy and fracture in patients with low back pain: systematic review. BMJ 2013;347:f7095.

Rectificatie

In het journaal van H&W 12 (Huisarts Wet 2014;57:620) is een fout geslopen in het bericht 'Generieke middelen effectiever dan merkmiddelen'. Er staat dat de adherentie 7% bedraagt in de eerste en 71% in de tweede groep ($p < 0,001$). De genoemde 7% moet 77% zijn.

De redactie