



COMORBIDITEIT BIJ KNEIARTROSE

ONTWIKKELING EN EVALUATIE VAN OEFENTHERAPIE OP MAAT

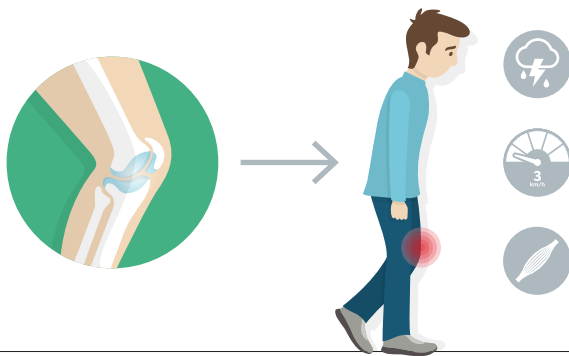
Knieartrose is, naast heup- en handartrose, de meest voorkomende vorm van artrose in Nederland. Van de 594.000 personen met knieartrose heeft een groot aandeel één of meerdere andere aandoeningen (comorbiditeit) zoals diabetes mellitus type II, coronair lijden, hartfalen, COPD, overgewicht of depressie. Voor patiënten met knieartrose is oefentherapie een effectieve behandeling in het verbeteren van fysiek functioneren, kwaliteit van leven, en het verminderen van pijn. Comorbiditeit kan echter een belangrijk obstakel zijn voor effectieve oefentherapie.

Dr. M (Mariëtte) de Rooij

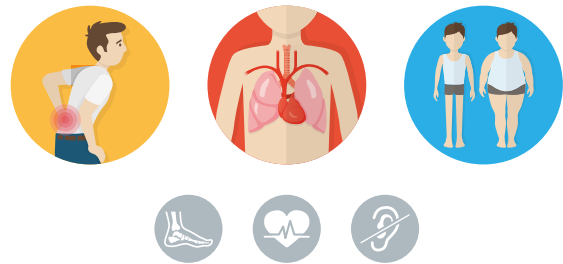
Fysiotherapeut en onderzoeker bij Reade, centrum voor revalidatie en reumatologie, Amsterdam

DO-IT is een door KNGF gefinancierd onderzoeksprogramma gericht op het ontwikkelen van optimale fysiotherapeutische interventies voor mensen met een chronische aandoening. Met de uitkomsten van de vier deelprojecten kunnen fysiotherapeuten hun keuzes voor interventies beter onderbouwen en daarmee hun patiënten nog beter behandelen.

⚙️ FYSIEK FUNCTIONEREN VAN PATIËNTEN MET KNEIARTROSE

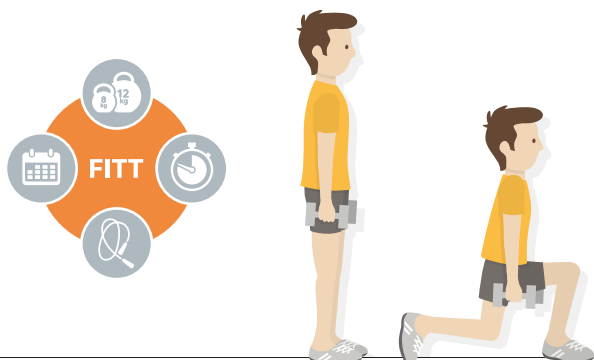


Factoren die gerelateerd zijn aan achteruitgang in fysiek functioneren bij patiënten met knieartrose zijn o.a. comorbiditeit, een verergering van kniepijn, een lage loopsnelheid, verminderde spierkracht van de bovenbeenspieren en symptomen van depressie.¹

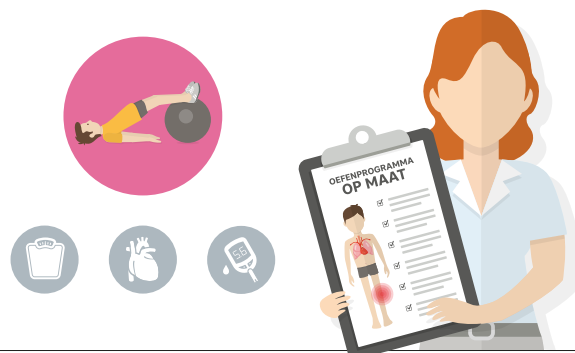


Van alle patiënten met knieartrose heeft 60–85% te maken met bijkomende aandoeningen (comorbiditeit) zoals chronische lage rugklachten, artritis van de handen of voeten, andere reumatische aandoening, hypertensie, astma of COPD, diabetes, hartaandoeningen, chronische blaasontsteking, obesitas, slechtziendheid en slechthorendheid.² Bij een deel van deze patiënten is er sprake van een ernstige comorbiditeit.

⚙️ OEFENTHERAPIE BIJ ARTROSE EN COMORBIDITEIT



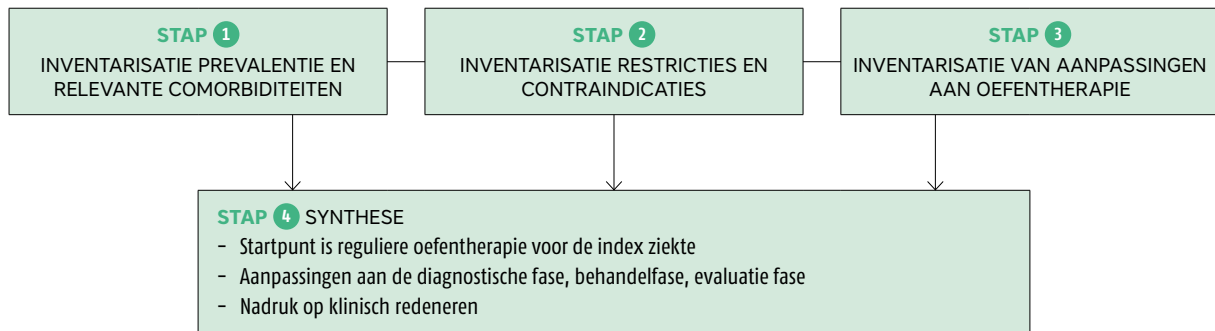
Ernstige comorbiditeit kan leiden tot belemmeringen (restricties) of contra-indicaties voor het uitvoeren van oefentherapie. Bij restricties moet oefentherapie aangepast worden.³ Bijvoorbeeld door het aanpassen van FITT factoren (frequentie, intensiteit, tijdsduur en type) of het toepassen van gedragsmatige interventies, zoals coaching in afvallen of graded activity.⁴



Een oefenprogramma op maat bij mensen met knieartrose en (ernstige) comorbiditeit (hartproblematiek, diabetes mellitus type 2, COPD en obesitas) is veilig en zeer effectief in het verbeteren van het fysiek functioneren en knie pijn, mits er rekening gehouden wordt met de comorbiditeit. De begeleidende fysiotherapeuten in het onderzoek werden hiervoor aanvullend geschoold.⁵

DE I3-S STRATEGIE

INDEX ZIEKTE



De I3-S strategie is goed toepasbaar bij het ontwikkelen van een oefenprogramma voor een specifieke aandoening waarbij er rekening wordt gehouden met comorbiditeit.⁶

CONCLUSIE

Een deel van de patiënten met artrose heeft één of meerdere nevenaandoeningen die belemmerend kunnen zijn voor oefentherapie. Als de oefentherapie wordt aangepast aan de comorbiditeit en uitgevoerd door een daarvoor geschoolde fysiotherapeut is de behandeling veilig en zeer effectief. Oefentherapie is dus een belangrijke behandeloptie voor patiënten met knieartrose en comorbiditeit.

MET DANK AAN

Prof. dr. J. Dekker
Prof. dr. W.F. Lems
Dr. M. van der Leeden
Dr. L.D. Roorda

En alle patiënten en fysiotherapeuten die deelgenomen hebben aan het onderzoek.

PUBLICATIES PROEFSCHRIFT

- ¹ de Rooij M, van der Leeden M, Heymans MW, Holla JFM, Häkkinen A, Lems WF, Roorda LD, Veenhof C, Sanchez-Ramirez DC, de Vet HCW, Dekker J. Prognosis of pain and physical functioning in patients with knee osteoarthritis: systematic review and meta-analysis. *Arthritis Care & Research (Hoboken)* 2016; 68:481-92
- ² Reeuwijk KG, de Rooij M, van Dijk GM, Veenhof C, Steultjens MPM, Dekker J. Osteoarthritis of the hip or knee: which coexisting disorders are disabling? *Clinical Rheumatology* 2010; 29:739-47
- ³ de Rooij M, Steultjens MPM, Avezaat E, Häkkinen A, Klaver R, van der Leeden M, Lems WF, Maas T, Roorda LD, van de Velde H, Dekker J. Restrictions and contraindications in exercise therapy for patients with hip and knee osteoarthritis with comorbidity. *Physical Therapy Review* 2013; 18: 101-111
- ⁴ de Rooij M, van der Leeden M, Avezaat E, Häkkinen A, Klaver A, Maas T, Peter WF, Roorda LD, Lems WF, Dekker J. Development of comorbidity-adapted exercise protocols for patients with knee osteoarthritis. *Clinical Intervention in Aging* 2014; 9:829-842
- ⁵ de Rooij M, van der Leeden M, van der Esch M, Cheung J, Häkkinen A, Haverkamp D, Roorda LD, Twisk J, Vollebregt J, Lems WF, Dekker J. Efficacy of tailored exercise therapy in patients with knee osteoarthritis and comorbidity: a randomized controlled trial. *Arthritis Care & Research (Hoboken)*, 2017; 69:807-816
- ⁶ Dekker J, de Rooij M, van der Leeden M. The i3-S strategy for developing comorbidity-related adaptations to exercise therapy. *Disability and Rehabilitation* 2016; 38:905-9

DO-IT is het onderzoeksprogramma dat door het WCF gefinancierd werd en staat voor Designing Optimal Interventions for physical Therapy. De doelstelling van dit onderzoeksprogramma was het ontwikkelen van optimale fysiotherapeutische interventies voor mensen met een chronische aandoening, die passen bij de dagelijkse praktijk.

De vier onderzoeksprojecten binnen het programma hadden betrekking op interventies voor kwetsbare ouderen (UMC St Radboud Nijmegen), kinderen en jong-volwassenen met Cystic Fibrosis (UMC Utrecht), mensen met COPD (UMC Maastricht) en mensen met artrose van de knie (VUmc Amsterdam).

Dwarsverbanden tussen de projecten werden uitgewerkt aan de hand van 3 gezamenlijke thema's:

- 1 het evalueren van de rol van comorbiditeit;
- 2 het gebruik van generieke meetinstrumenten;
- 3 het systematisch vastleggen van de fysiotherapeutische interventie.

Met de uitkomsten van het onderzoeksprogramma kunnen fysiotherapeuten hun keuzes voor interventies beter onderbouwen en daarmee hun patiënten nog beter behandelen.



IN DEZE REEKS ZIJN OOK VERSCHENEN:

- Fysiotherapie bij COPD
- Fysiotherapie bij kwetsbare ouderen
- Inspanningstesten, inspanningsbeperking en training bij patiënten met cystic fibrosis