

Kennislacunes richtlijnmodules Samen beslissen voor de KNGF-richtlijn sPAV

Uit het systematisch literatuuronderzoek dat wordt uitgevoerd binnen de richtlijnen kan blijken dat er onvoldoende wetenschappelijk bewijs is voor het beantwoorden van een uitgangsvraag. Ook kan er sprake zijn van conflicterend bewijs. In beide gevallen is er sprake van een kennislacune (ZIN, 2021). De hieronder beschreven kennislacunes zijn ondersteunend aan de inhoud van de richtlijnmodules Samen beslissen voor de KNGF-richtlijn sPAV en vormen inbreng voor de [Onderzoeksagenda Fysiotherapie](#) en [de Kennisagenda Oefentherapie](#). Er zijn meerdere kennislacunes opgehaald, de hieronder beschreven kennislacunes zijn geprioriteerd en op basis van relevantie binnen de richtlijnmodules tot stand gekomen.

Algemene aandachtspunten voor wetenschappelijk onderzoek

Deze richtlijnmodules richten zich op de fysio- en oefentherapeutische zorg voor volwassen patiënten met sPAV met een doorverwijzing voor fysio- of oefentherapie. De kennislacunes richten zich op deze populatie, waarbij het kunnen toepassen van samen beslissen centraal staat. In het algemeen blijkt uit de wetenschappelijke literatuur een grote heterogeniteit in uitkomstmaten en interventies en is sprake van kleine onderzoekspopulaties waardoor de bewijskracht vaak is afgewaardeerd. Wetenschappelijk methodologisch valide onderzoek, van voldoende omvang ($n > 400$), met homogene uitkomstmaten relevant voor de patiënt (zoals fysiek functioneren, kwaliteit van leven, mate van pijn, arbeidsparticipatie en levensverwachting) draagt bij aan het beantwoorden van onderstaande kennislacunes.

Kennislacune 1: Onderzoek naar de effectiviteit van beweging interventies (naast looptraining) versus een invasieve behandeling of loopadvies

Aanleiding

Het is aangetoond dat gesuperviseerde looptraining de eerste-keuzebehandeling moet zijn voor patiënten met sPAV, wanneer deze looptraining wordt vergeleken met een invasieve behandeling of met een behandeling die enkel bestaat uit loopadvies (Fakhry, 2018; van den Houten, 2016; van den Houten, 2019). Het is echter onbekend of andere vormen van beweging interventies hetzelfde effect hebben als looptraining, wanneer deze vergeleken worden met een invasieve behandeling of loopadvies.

Onderzoeksvragen

1. Wat is het effect van beweging interventies (naast looptraining) ten opzichte van een invasieve behandeling op het fysiek functioneren, de kwaliteit van leven, de mate van pijn, de levensverwachting en de arbeidsparticipatie bij patiënten met sPAV?
2. Wat is het effect van beweging interventies (naast looptraining) ten opzichte van loopadvies op het fysiek functioneren, de kwaliteit van leven, de mate van pijn, de levensverwachting en de arbeidsparticipatie bij patiënten met sPAV?

Kennislacune 2: Onderzoek naar beweginginterventies met uitkomstmaten op 'mate van pijn', 'levensverwachting' en 'arbeidsparticipatie'

Aanleiding

Uit het literatuuronderzoek voor alle vier onderzoeksvragen zijn weinig tot geen studies naar voren gekomen die resultaten hebben beschreven op de uitkomstmaten 'mate van pijn', 'levensverwachting' en 'arbeidsparticipatie'. Het is daarom onbekend wat de effectiviteit is van de onderzochte interventies op deze uitkomstmaten. Deze uitkomstmaten worden echter wel als relevant voor de patiënt gezien, waardoor het van belang is dat studies zich ook richten op deze uitkomstmaten om een betrouwbare uitspraak te kunnen doen over de effectiviteit van o.a. diverse vormen van beweginginterventies, wel- of niet gesuperviseerde looptraining, (niet-)pijnvrije looptraining, en krachttraining of aerobe training.

Onderzoeksvragen

1. Wat is het effect van andere vormen van beweginginterventies ten opzichte traditionele looptraining op de mate van pijn, de levensverwachting en de arbeidsparticipatie bij patiënten met sPAV?
2. Wat is het effect van een zelfstandig uitgevoerde beweginginterventie ten opzichte van een gesuperviseerde beweginginterventie op de mate van pijn, de levensverwachting en de arbeidsparticipatie bij patiënten met sPAV?
3. Wat is het effect van pijnvrije looptraining ten opzichte van niet-pijnvrije looptraining op de mate van pijn, de levensverwachting en de arbeidsparticipatie bij patiënten met sPAV?
4. Wat is het effect van andere vormen van krachttraining ten opzichte van aerobe training op de mate van pijn, de levensverwachting en de arbeidsparticipatie bij patiënten met sPAV?

Kennislacune 3: Methodologisch valide wetenschappelijk onderzoek

Aanleiding

De kwaliteit van bewijs uit het literatuuronderzoek van de vier modules is grotendeels van zeer lage kwaliteit. Dit is te verklaren door de diversiteit van de aangeboden interventies, de diversiteit in meetinstrumenten en meetmomenten, alsmede de diversiteit en aantallen van de geïncludeerde populaties in de studies. Hierdoor zijn ook de beweginginterventies divers, en is de doelgroep- populatie in veel wetenschappelijk onderzoek heterogeen.

Om gericht een uitspraak te kunnen doen over de effectiviteit van diverse vormen van beweginginterventies, wel of niet-gesuperviseerde looptraining, (niet-)pijnvrije looptraining en krachttraining of aerobe training, dient methodologische valide wetenschappelijk onderzoek, met voldoende omvang ($n > 400$) bij homogene diagnosegroepen te worden uitgevoerd, met patiënt relevante uitkomstmaten (zoals fysiek functioneren, kwaliteit van leven, mate van pijn, arbeidsparticipatie en levensverwachting) te worden uitgevoerd.

Onderzoeksvragen

1. Wat zijn de gewenste en ongewenste effecten (gemeten op fysiek functioneren en kwaliteit van leven) van andere vormen van beweginginterventies ten opzichte van traditionele (gesuperviseerde of niet-gesuperviseerde) looptraining bij patiënten met sPAV?

2. Wat zijn de gewenste en ongewenste effecten (gemeten op kwaliteit van leven) van een zelfstandig uitgevoerde beweeginterventie ten opzichte van een gesuperviseerde beweeginterventie bij patiënten met sPAV?
3. Wat zijn de gewenste en ongewenste effecten (gemeten op fysiek functioneren en kwaliteit van leven) van pijnvrije looptraining ten opzichte van niet-pijnvrije looptraining bij patiënten met sPAV?
4. Wat zijn de gewenste en ongewenste effecten (gemeten op fysiek functioneren en kwaliteit van leven) van krachttraining ten opzichte van aerobe training bij patiënten met sPAV?

Referenties

- Fakhry, F., Fokkenrood, H. J., Spronk, S., Teijink, J. A., Rouwet, E. V. & Hunink, M. G. M. (2018). Endovascular revascularisation versus conservative management for intermittent claudication. *Cochrane Database Syst Rev*, 3(3), CD010512. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010512.pub2>
- van den Houten, M. M., Lauret, G. J., Fakhry, F., Fokkenrood, H. J., van Asselt, A. D., Hunink, M. G. & Teijink, J. A. (2016). Cost-effectiveness of supervised exercise therapy compared with endovascular revascularization for intermittent claudication. *Br J Surg*, 103(12), 1616-1625. <https://doi.org/10.1002/bjs.10247>
- van den Houten, M. M. L., Hageman, D., Gommans, L. N. M., Kleijnen, J., Scheltinga, M. R. M. & Teijink, J. A. W. (2019). The Effect of Supervised Exercise, Home Based Exercise and Endovascular Revascularisation on Physical Activity in Patients With Intermittent Claudication: A Network Meta-analysis. *Eur J Vasc Endovasc Surg*, 58(3), 383-392. <https://doi.org/10.1016/j.ejvs.2018.12.023>
- ZIN. (2021). *AQUA-Leidraad*. Zorginstituut Nederland (ZIN). <https://www.zorginzicht.nl/ontwikkeltools/ontwikkelen/aqua-leidraad>