

Overzicht van kennislacunes KNGF & VvO-richtlijn Osteoporose en fractuurpreventie

Een kennislacune in een richtlijn betekent dat er onvoldoende of conflicterend wetenschappelijk bewijs is om een uitgangsvraag te beantwoorden. Dit wordt vastgesteld tijdens het systematisch literatuuronderzoek bij het ontwikkelen van richtlijnen. Kennislacunes worden vervolgens opgenomen in onderzoeks- en kennisagenda's, zodat ze richting geven aan toekomstig wetenschappelijk onderzoek en bijdragen aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg.

De huidige richtlijn osteoporose en fractuurpreventie laat zien dat op meerdere onderdelen het wetenschappelijk bewijs beperkt of inconsistent is, wat mede samenhangt met de aard van de interventies: studies naar oefentherapie en training worden gekenmerkt door heterogene interventies, kleine steekproeven en een verhoogd risico op bias—onder andere doordat blinding van deelnemers en therapeuten vaak niet mogelijk is. Hierdoor zijn aanbevelingen regelmatig (deels) gebaseerd op expert opinion en klinische ervaring, en blijven er kennislacunes bestaan.

Acute wervelfracturen

Er is geen specifieke literatuur gevonden die zich enkel richt op patiënten met een acute wervelfractuur.

Daarom is de volgende kennislacune met bijbehorende PICO opgesteld:

1. Wat is het effect van de (fysio- of oefentherapeutische) behandeling (I) bij patiënten met een acute wervelfractuur (P) in vergelijking met geen interventie, andere vormen van fysiotherapie/oefentherapie Cesar en Mensendieck, andere vormen van conservatieve behandeling of placebo (C) op pijn en incidentie van nieuwe fracturen (O)?

Optimale trainingsparameters

Er is behoefte aan robuust onderzoek met grotere cohorten en langere follow-up naar het effect van oefenprogramma's op kwaliteit van leven, botdichtheid en fysiek functioneren bij patiënten met een verhoogd fractuurrisico, met daarbij specifieke aandacht voor de minimale effectieve trainingsdosis, de optimale samenstelling van het oefenprogramma en de kosteneffectiviteit van preventieve fysiotherapie.

Daarom zijn de volgende kennislacunes opgesteld:

1. Wat is de minimaal klinische hoeveelheid training (FITT-factoren) om de BMD stabiel te houden of minimaal te laten toenemen bij patiënten met een verhoogd fractuurrisico?
2. Wat is de meest effectieve samenstelling van een oefenprogramma bij patiënten met osteoporose of een verhoogd fractuurrisico
3. Wat is de kosteneffectiviteit van fysio- of oefentherapie bij patiënten met osteoporose of een verhoogd fractuurrisico?