

Fysiotherapeutische behandel mogelijkheden bij patiënten met artrose van heup en/of knie

E.J. van der Giesen, fysiotherapeut, Leids Universitair Medisch Centrum



Binnen de gehele zorgketen voor de artrosepatiënt kan de fysiotherapeut een belangrijke rol spelen. Naast fysiotherapeutische interventies, gericht op het behandelen van beperkingen die met het ziektebeeld gepaard kunnen gaan, is fysiotherapeutische kennis ook onontbeerlijk bij het begeleiden van patiënten met artrose bij verschillende beweegactiviteiten. Iets dat aansluit bij het huidige overheidsbeleid om lichamelijke activiteiten bij de Nederlander en in het bijzonder de chronisch zieke te bevorderen. De doelen van deze twee onderdelen uit de zorgketen zijn geheel verschillend. Waar bij therapeutische interventies bewegen als middel wordt gebruikt om het functioneren te verbeteren, is bewegen bij beweegactiviteiten een doel op zich, waardoor de fysiotherapeutische begeleiding minder intensief kan zijn. Een voorbeeld hiervan is begeleiding in groepsverband binnen een oefenprogramma. Het positieve effect van fysiotherapeutische interventies op het functioneren van mensen met artrose is reeds lange tijd bekend en ontbreekt dan ook niet in de richtlijnen van de American College of Rheumatology (ACR) en de European League Against Rheumatism (EULAR), maar ook in meer recente literatuur wordt fysiotherapie met de aandacht voor spierkracht- en coördinatieverbeterende interventies aanbevolen (Hunter, Felson, 2006, Felson, 2006). Naast deze interventies op functieniveau zijn er ook aanbevelingen voor specifieke interventies op activiteitsniveau (Fitzgerald, Oatis, 2004, Diracoglu, 2005). Daarnaast toont recent onderzoek aan dat oefen therapie, waarbij getraind wordt op relevante ADL-taken tot beter ADL-functioneren leidt dan het trainen op conventionele krachttrainingsapparatuur en dat deze effecten vervolgens langer aanhouden (De Vreede, 2005). Naast fysieke interventies heeft ook het bevorderen van het gebruik van actieve copingstrategieën en het aanleren van zelfmanagement-technieken een bewezen positief effect op pijn en functio-

neren van de artrosepatiënt (Heuts, 2005, Devos, 2006). Op basis van deze literatuur kan de aanbeveling worden gedaan dat een fysiotherapeutische interventie bij artrose moet bestaan uit: verbetering van spierkracht en coördinatie, waarbij trainingsprikkel functioneel worden aangeboden. Indien nodig moet aandacht worden besteed aan het terugdringen van overgewicht. Daarnaast is het sterk aan te bevelen de patiënt actieve copingstrategieën en zelfmanagement-technieken aan te leren. Wanneer door vergevorderde artrotische veranderingen in gewrichten de beperkingen van de artrosepatiënt niet door een fysiotherapeutische interventie op te lossen zijn, is verder behandelen op functieniveau niet meer reëel. Bewegen verandert hierbij van middel naar doel. Ook in deze fase van het ziektebeeld heeft de fysiotherapeut veel te bieden. Als expert op het gebied van de principes belasting en belastbaarheid en het begeleiden van mensen met een beperking is de fysiotherapeut de aangewezen persoon voor het begeleiden van beweegactiviteiten. Het doel van deze activiteiten moet zijn het voldoen aan de Nederlandse Norm voor Gezond Bewegen door mensen te leren met hun beperkingen lichamelijk actief te zijn. Trainingsprogramma's zullen moeten aangrijpen op de activiteitendomeinen waar de artrosepatiënt (potentieel) beperkingen in ondervindt (Dreinhöfer, 2004). Aanbevelingen voor de uitvoering van (sport)activiteiten binnen een trainingsprogramma zijn; vermijd impact loading en torsiekrachten op reeds artrotische gewrichten. In instabiele en gedeformeerde (valgus/varus) kniegewrichten of gewrichten met een trauma in de voorgeschiedenis of abnormale anatomie of verlies van spierkracht is dit extra belangrijk, omdat deze gewrichten een groter risico hebben op het ontwikkelen van progressie van artrose dan gewrichten zonder afwijkingen (Buckwalter and Martin, 2004).