

STAND VAN ZAKEN

Conservatieve behandeling van heup- en knieartrose

SYSTEMATISCHE EN STAPSGEWIJZE BEHANDELSTRATEGIE

Cornelia H.M. van den Ende, Sita M.A. Bierma-Zeinstra, Thea P.M. Vliet Vlieland, Bart A. Swierstra, Theo B. Voorn en Joost Dekker

- De huidige conservatieve behandeling van artrose van de heup en knie is heterogeen en suboptimaal.
- Bestaande richtlijnen doen uitspraken over de eventuele indicaties voor afzonderlijke interventies, maar doen geen uitspraken over de volgorde van handelen.
- Er is nu een nieuwe stapsgewijze behandelstrategie ontwikkeld in aanvulling op de richtlijnen.
- Het doel is om het conservatieve beleid voor artrose te optimaliseren en te verduidelijken.
- Daarnaast moet het de communicatie tussen patiënt en behandelaar en tussen behandelaars onderling bevorderen.
- In de behandelstrategie worden relatief ingrijpende interventies pas overwogen na onvoldoende resultaat van eenvoudigere interventies.
- Er is ook een zorgwijzer ontwikkeld die informatie bevat voor patiënten over artrose, de behandel mogelijkheden, de behandelaars en de behandelstrategie

Behandel mogelijkheden voor artrose van de heup en de knie zijn te onderscheiden in conservatieve en chirurgische interventies. Conservatieve behandeling kan bestaan uit voorlichting, medicatie, oefentherapie en daarnaast het bevorderen en verbeteren van zelfmanagement van een gezonde leefstijl ten aanzien van bewegen en voeding. Operatieve behandel mogelijkheden zijn onder andere standcorrectie door middel van een osteotomie en het plaatsen van een prothese. Indicaties voor een gewrichts vervangende operatie zijn, naast bepaalde radiologische afwijkingen, vooral de mate van pijn en beperkingen die patiënten ervaren.¹ Over het algemeen wordt een gewrichts vervangende operatie pas overwogen bij onvoldoende resultaat van conservatieve maatregelen.

De diagnostiek en behandeling van artrose van heup of knie worden beschreven in verschillende richtlijnen, namelijk in de door het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) uitgegeven standaard 'Niet-traumatische knieproblemen bij volwassenen',² de richtlijn 'Artrose heup-knie' van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie en de multidisciplinaire richtlijn 'Diagnostiek en behandeling van heup- en knieartrose' van het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO.^{3,4}

Ondanks de beschikbaarheid van diverse richtlijnen en informatie over de effectiviteit van verschillende conservatieve interventies is het beleid bij artrose heterogeen en suboptimaal. Dit geldt bijvoorbeeld voor adviezen en verwijzingen naar de fysiotherapeut en naar de orthopedisch chirurg en reumatoloog.⁵ Zo laten onderzoeksgegevens zien dat de huisarts niet alle patiënten met artrose

Sint Maartenskliniek, Nijmegen.

Dr. C.H.M. van den Ende, fysiotherapeut;

dr. B.A. Swierstra, orthopedisch chirurg.

Erasmus Medisch Centrum,

afd. Huisartsgeneeskunde, Rotterdam.

Dr. S.M.A. Bierma-Zeinstra, fysiotherapeut.

Leids Universitair Medisch Centrum,

afd. Reumatologie en afd. Orthopedie, Leiden.

Dr. T.P.M. Vliet Vlieland, arts-epidemioloog.

Universitair Medisch Centrum St. Radboud,

afd. Eerstelijngeneeskunde, Nijmegen.

Prof.dr. T.B. Voorn, huisarts.

VU Medisch Centrum,

afd. Revalidatiegeneeskunde, Amsterdam.

Prof.dr. J. Dekker, psycholoog.

Contactpersoon: dr. C.H.M. van den Ende

(e.vandenende@maartenskliniek.nl).

doorverwijst naar een fysiotherapeut (Van Dijk, schriftelijke mededeling, 2004),^{6,7} en dat er een grote regionale variatie is in het aantal gewrichtsvervangende operaties per hoofd van de bevolking (RIVM, Nationaal Kompas Volksgezondheid, www.nationaalkompas.nl).

Het suboptimale gebruik van conservatieve behandel mogelijkheden kan mogelijk verklaard worden door het ontbreken van praktische en eenduidige aanbevelingen in richtlijnen over de volgorde van en de indicatiestelling voor de verschillende interventies. Om de toepassing van bestaande conservatieve behandel mogelijkheden te optimaliseren, is een systematische en stapsgewijze aanpak gewenst: een zogenoemde ‘stepped care’-strategie. Een stepped-care-strategie betekent dat de zorg die geboden wordt niet zwaarder is dan nodig en dat de complexere interventies pas overwogen worden als eenvoudige maatregelen onvoldoende resultaat hebben gehad. Een belangrijk kenmerk van deze aanpak is dat het resultaat van gekozen maatregelen systematisch wordt gevolgd en geëvalueerd.^{8,9}

Vanwege het ontbreken van een duidelijk beleid in de conservatieve zorg voor artrose en de verwachte toename in de vraag naar deze zorg is een behandelstrategie voor artrose van de heup of knie ontwikkeld. Deze behandelstrategie doet, in aanvulling op de bestaande richtlijnen, duidelijke aanbevelingen over de fasering en de indicaties voor de toepassing van conservatieve behandel mogelijkheden.

In dit artikel presenteren wij de inhoud van de behandelstrategie en wordt de totstandkoming ervan verantwoord.

METHODE VAN ONTWIKKELING

Op initiatief van het bestuur van de Bone and Joint Decade NL (een koepelorganisatie van patiëntenorganisaties, beroepsverenigingen en gezondheidszorginstellingen die zich bezighouden met aandoeningen van het bewegingsapparaat, www.boneandjointdecade.nl) is een werkgroep samengesteld om een behandelstrategie voor de conservatieve zorg voor patiënten met artrose te ontwikkelen. De werkgroep, bestaande uit vertegenwoordigers van de disciplines die betrokken zijn bij de behandeling van artrose, is bij de ontwikkeling van de behandelstrategie uitgegaan van de eerder genoemde stepped-care-strategie.⁸

Een eerste versie van de behandelstrategie kwam tot stand na bestudering van nationale en internationale richtlijnen, in het bijzonder de NHG-standaard en de multidisciplinaire CBO-richtlijn.^{2,3} Deze versie is vervolgens schriftelijk en op persoonlijke titel voorgelegd aan ruim 20 deskundigen afkomstig uit verschillende disciplines. Het commentaar van deze deskundigen is verwerkt tot een tweede versie die in 2008 op een conferentie

voor genodigden (‘invitational conference’) is voorgelegd aan vertegenwoordigers van relevante beroepsverenigingen en patiëntenorganisaties. Hierna is de definitieve versie opgesteld.

BEHANDELSTRATEGIE VOOR ARTROSE VAN DE HEUP OF KNIE

Deze strategie voor de conservatieve behandeling van artrose bestaat uit 3 stappen; in de tabel wordt een samenvatting gepresenteerd.

Stap 1 en 2 In de eerste stap van de behandelstrategie ligt het accent op zelfzorg: adequaat gebruik van paracetamol, voorlichting over de aandoening en leefstijladviezing. Patiënten bij wie deze maatregelen onvoldoende resultaat hebben komen in aanmerking voor maatregelen van de tweede stap. Dan kan allereerst worden behandeld met een NSAID, al dan niet in combinatie met een ander middel. Daarnaast kan een verwijzing naar een bewegingsprogramma zinvol zijn voor het bewerkstelligen van een actieve leefstijl en de integratie van oefeningen in het dagelijkse leven. Voor patiënten met overgewicht kan een verwijzing naar een diëtist geïndiceerd zijn.

Stap 3 Als de maatregelen uit stap 1 en 2 onvoldoende resultaat hebben, komen een of meerdere maatregelen uit stap 3 in aanmerking. Voor patiënten met knieartrose kan dit gaan om een intra-artculaire behandeling met corticosteroiden of hyaluronzuur of een pijnbehandeling door middel van transcutane elektrische zenuwstimulatie (TENS). Indien regionaal beschikbaar, kan men verwijzen naar een multidisciplinair behandelprogramma gericht op verbetering van zelfmanagement op verschillende domeinen van het dagelijks leven.

In principe komen patiënten die zich voor de eerste keer met artrose presenteren in aanmerking voor de maatregelen uit stap 1. Bij patiënten met relatief ernstige klachten, bij wie meteen duidelijk is dat eenvoudige maatregelen onvoldoende zullen helpen, kan direct gekozen worden voor maatregelen uit een volgende stap. De werkgroep heeft ervoor gekozen om in de behandelstrategie geen expliciet onderscheid te maken tussen primaire en secundaire artrose, omdat dit onderscheid in de praktijk niet altijd duidelijk is. Daarnaast dient het klachtenpatroon leidend te zijn bij de keuze van maatregelen.

Bewijs In analogie met de geraadpleegde richtlijnen van het NHG en CBO worden in de behandelstrategie alleen maatregelen voorgesteld waarvoor bewijskracht bestaat. Dit betekent dat maatregelen zoals het dragen van een brace hierin niet voorkomen. De behandelaar kan bij specifieke problemen en in overleg met de patiënt uiteraard altijd een keuze maken voor een interventie die geen deel uitmaakt van deze behandelstrategie.

Rol patiënt Het vaststellen van behandel doelen gebeurt in overleg met de patiënt en dit vormt samen met de systematische evaluatie ervan een integraal onderdeel

TABEL Samenvatting van de stapsgewijze behandelstrategie voor artrose van de knie of heup.*

	stap 1	stap 2	stap 3
diagnostiek	anamnese en lichamelijk onderzoek inventarisatie van aard en mate van beperkingen	röntgendiagnostiek bij een discrepantie tussen ernst van klinische bevindingen en ernst van klachten inventarisatie van pijngedrag en mogelijke invloed van psychosociale factoren	röntgendiagnostiek, consult tweede lijn
maatregelen			
algemeen	vaststellen behandeldoelen voorlichting en educatie over artrose, prognose en behandelmogelijkheden adviezen over leefstijl (gewicht, bewegen, werkomstandigheden, hulpmiddelen, aanpassingen)	bijstellen behandeldoelen	bijstellen behandeldoelen
medicatie	paracetamol in adequate dosering eventueel glucosaminen voor proefperiode van 3 maanden	NSAID in 'on demand'-schema bij slechte verdraagzaamheid van NSAID's: combinatie van NSAID met paracetamol of tramadol tramadol bij contra-indicatie voor of onvoldoende effect van NSAID's topicale NSAID's bij artrose van de knie	intra-articulaire glucocorticoiden (bij een 'flare' van knieartrose) intra-articulaire hoogmoleculaire hyaluronzuur (bij knieartrose)
overig		oefentherapie/beweegprogramma onder begeleiding verwijzing naar diëtist (bij overgewicht)	verwijzing naar multidisciplinaire behandeling TENS (bij knieartrose)
evaluatie	na 3 maanden, of eerder bij persisterende of toenemende klachten	na 3-6 maanden of eerder bij persisterende of toenemende klachten	in overleg met patiënt

TENS = transcutane elektrische zenuwstimulatie
*Als bij de evaluatie blijkt dat klachten of beperkingen onvoldoende zijn afgenomen, gaat men door naar de volgende stap.

van de behandelstrategie. Het samen met de patiënt opstellen en evalueren van behandeldoelen ('goal setting') draagt bij aan motivatie, therapietrouw en gedragsverandering en is daarom een belangrijk uitgangspunt voor effectief zelfmanagement.¹⁰ Dat kan verder bevorderd worden door systematische monitoring en evaluatie van klachten en, indien gewenst, bijstelling van behandeldoelen. Evaluatie is daarom als een integraal onderdeel in de behandelstrategie opgenomen.

Evaluatie In de behandelstrategie wordt voorgesteld het effect van maatregelen na een bepaalde periode te evalueren. Bij persisterende, ernstige klachten kan de patiënt zich uiteraard ook eerder tot de behandelaar wenden. Tijdens de evaluatie wordt nagegaan of de behandeldoelen van de patiënt zijn bereikt. Tevens wordt nagegaan of de voorgestelde maatregelen adequaat uitgevoerd zijn, of de patiënt in staat geweest is om de adviezen ten aanzien van leefstijl uit te voeren en in hoeverre de patiënt ondanks de genomen maatregelen beperkt wordt in zijn of haar activiteiten. Indien bij evaluatie blijkt dat maatre-

gelen of adviezen niet adequaat uitgevoerd zijn, wordt de patiënt opnieuw gemotiveerd en geïnstrueerd deze adviezen uit te voeren voor een vastgestelde periode. Bij een goed resultaat kan het behandelcontact afgesloten worden; in dat geval kan de patiënt zich opnieuw melden bij een toename van klachten. Indien bij evaluatie blijkt dat ondanks een adequate uitvoering van de genomen maatregelen de klachten of beperkingen onvoldoende afgenomen zijn, komen maatregelen uit de volgende stap in de behandelstrategie in aanmerking.

Praktijkondersteuners Het is denkbaar dat in de praktijk een daartoe opgeleide paramedicus of verpleegkundige ('nurse practitioner' of praktijkondersteuner) een deel van de taken op het gebied van voorlichting, instructie en evaluatie op zich neemt. Deze persoon zou ook een rol kunnen spelen in de evaluatie van de genomen maatregelen.

Zorgwijzer Het uiteindelijke doel van de behandelstrategie is het formuleren van een samenhangend en optimaal beleid voor de patiënt en daarnaast het bevorderen van

de communicatie tussen patiënt en behandelaar en tussen behandelaars onderling. Om deze doelen waar te maken is in aanvulling op de behandelstrategie de 'Zorgwijzer Artrose' ontwikkeld. Deze zorgwijzer bevat informatie voor patiënten over artrose, de behandelmogelijkheden en de behandelaars, en introduceert de behandelstrategie (figuur). De zorgwijzer bevat ook een 'artrosepas', die concrete handvatten biedt om de voortgang van de behandeling te monitoren. Dit zijn bijvoorbeeld een overzicht van genomen maatregelen en een pagina waarop patiënt de eigen klachten en beperkingen kan evalueren aan de hand van rapportcijfers. De zorgwijzer is daarmee ook een middel om een actieve rol van de patiënt in zijn behandeling te bevorderen.

In een implementatieonderzoek wordt de uitvoering van de 'Zorgwijzer Artrose' onderzocht. Op basis van ervaringen en resultaten uit dit project, kan de behandelstrategie met behulp van deze zorgwijzer vervolgens landelijk geïmplementeerd worden.

CONCLUSIE

De behandelstrategie voor artrose van heup of knie biedt een leidraad voor behandelaars en patiënten en kan als een aanvulling op de multidisciplinaire CBO-richtlijn worden beschouwd. Een belangrijk uitgangspunt van de nieuwe behandelstrategie is dat de patiënt en niet de

LEERPUNTEN

- De nieuwe behandelstrategie voor artrose van heup of knie biedt een leidraad voor zowel behandelaars als patiënten.
- Een belangrijk uitgangspunt is dat de patiënt en niet de behandelaar centraal staat.
- De behandelstrategie is geënt op het 'stepped care'-model: een systematische en stapsgewijze aanpak van een probleem.
- De gekozen maatregelen worden systematisch opgevolgd en geëvalueerd en nieuwe, meer intensieve of invasieve maatregelen worden pas overwogen bij gebleken onvoldoende resultaat.
- Deze behandelstrategie moet worden gezien als een aanvulling op de bestaande richtlijnen.



FIGUUR Overzicht van de 3 stappen uit de nieuwe strategie voor de conservatieve behandeling van artrose van de heup en knie, afkomstig uit de 'Zorgwijzer Artrose' waarin de behandelstrategie wordt geïntroduceerd.

behandelaar centraal staat. Er worden daarom geen uitspraken gedaan over de betrokkenheid van specifieke disciplines bij een bepaalde stap in de behandeling. Het doel van de behandelstrategie is het formuleren van een samenhangend en optimaal beleid voor de patiënt en het bevorderen van de communicatie tussen patiënt en behandelaar, en tussen behandelaars onderling.

Belangenconflict: geen gemeld. Het bestuur van de Bone and Joint Decade heeft een financiële vergoeding gegeven voor een projectleider (niet als auteur betrokken) en voor reis-, vergader-, en vacatiekosten.

Aanvaard op 24 februari 2010

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2010;154:A1574

➤ [Meer op www.ntvg.nl/klinishepraktijk](http://www.ntvg.nl/klinishepraktijk)

LITERATUUR

- 1 Mailliefert JF, Roy C, Cadet C, Nizard R, Berdah L, Ravaud P. Factors influencing surgeons' decisions in the indication for total joint replacement in hip osteoarthritis in real life. *Arthritis Rheum.* 2008;59:255-62.
- 2 Belo JN, Bierma-Zeinstra SM, Raaijmakers AJ, Van der Wissel F, Opstelten W. NHG-Standaard niet traumatische knieproblemen bij volwassenen (eerste herziening). *Huisarts Wet.* 2008;51:229-40.
- 3 Nederlandse Orthopaedische Vereniging. Richtlijn Diagnostiek en behandeling van heup- en knieartrose. Nijmegen: Nederlandse Orthopaedische Vereniging (met ondersteuning van het Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO); 2007.
- 4 Swierstra BA, Bijlsma JWJ, Beer de JJA, Kuijpers T. Richtlijn: Diagnostiek en behandeling van heup- en knieartrose. *Ned Tijdschr Geneeskd* 2009;153:B39.
- 5 Hunter DJ, Lo GH. The management of osteoarthritis: an overview and call to appropriate conservative treatment. *Med Clin North Am.* 2009;93:127-43.
- 6 Hopman-Rock M, De Boc KG, Bijlsma JW, Springer M, Hofman A, Kraaimaat F. The Pattern of Health Care Utilization of Elderly People with Arthritic Pain in the Hip or Knee. *Int J Qual Health Care.* 1997;9:129-37.
- 7 Cardol M, van Dijk L, de Jongh JD, de Bakker DH, Westert GP. Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartsenpraktijk. Huisartsenzorg: wat doet de poortwachter? Utrecht/Bilthoven: NIVEL/RIVM; 2004.
- 8 Porcheret M, Jordan K, Croft P. Treatment of knee pain in older adults in primary care: development of an evidence-based model of care. *Rheumatology.* 2007;46:638-48.
- 9 Seekles W, van Straten A, Beekman A, van Marwijk H, Cuijpers P. Stepped care for depression and anxiety: from primary care to specialized mental health care: a randomised controlled trial testing the effectiveness of a stepped care program among primary care patients with mood or anxiety disorders. *BMC Health Serv Res.* 2009;9:90.
- 10 Levack WM, Taylor K, Siegert RJ, Dean SG, McPherson KM, Weatherall M. Is goal planning in rehabilitation effective? A systematic review. *Clin Rehabil.* 2006;20:739-55.