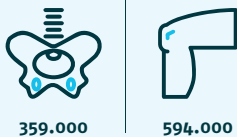


# Fysiotherapie bij heup- en knieartrose

Artrose is één van de meest voorkomende gewrichtsaandoeningen van het bewegingsapparaat.<sup>1</sup> Bij het ontstaan van artrose staat de interactie tussen overbelasting (mechanisch) en ontstekingsfactoren (reumatisch) centraal.<sup>1,2</sup> Bij artrose is niet alleen het kraakbeen en het bot aangedaan, maar kunnen ook de weke delen zoals spieren, kapsel en banden een belangrijke rol spelen.<sup>1,2</sup>

## Heup- en knieartrose in Nederland



Heup- en knieartrose zijn, naast handartrose, de meest voorkomende vormen van artrose in Nederland. **Heupartrose** komt voor bij **359.000** personen; **knieartrose** bij **594.000** personen.<sup>3</sup>



De verwachting is dat het aantal personen met artrose tussen **2011** en **2030** zal **toenemen** met **37%** vanwege vergrijzing en een toenemend aantal mensen met **overgewicht**.<sup>4</sup>



Vrijwel alle patiënten met heup- of knieartrose heeft één of meerdere andere aandoeningen zoals **diabetes mellitus type II**, **coronair lijden**, **hartfalen**, **CPD**, **overgewicht** of **depressie**, en/of meerdere **aangedane gewrichten**.<sup>5</sup>

## Klachten & gevolgen



De meest voorkomende klachten zijn (start) **pijn** en/of **stijfheid**. Andere veel voorkomende klachten zijn **pijn in de lies**, **lage rug**, **voor/zijkant heup** (bij heupartrose), **instabiliteit** (bij knieartrose), **spierzwakte** van de bovenbeenspieren en **verminderde conditie**, en soms is het **gewricht ontstoken**.<sup>1</sup>



Deze klachten leiden tot **beperkingen in activiteiten** (zoals **(trap)lopen**, gaan zitten en **opstaan** van stoel) en verminderde participatie in **(vrijwilligers)werk**, **vrije tijd**, **sociale activiteiten** en **sport**.<sup>1</sup>



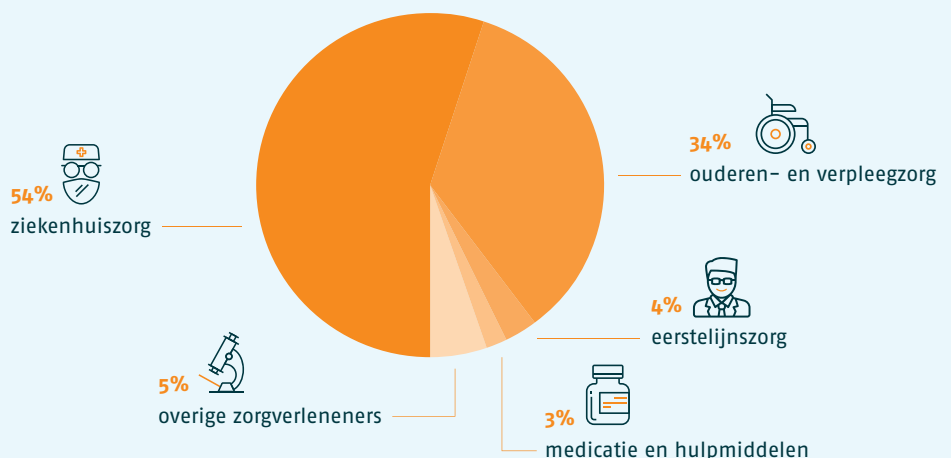
Artrose leidt **niet vaak** tot **arbeidsongeschiktheid**, maar werkende mensen met artrose kunnen wel **aanpassingen** nodig hebben in hun **werksituatie**, zoals veranderingen in **takenpakket** of **werkplek**, of **vermindering van werkuren**.<sup>6</sup>

## Kosten

De zorgkosten bij artrose bedroegen in 2011 naar schatting **1,1 miljard euro**.<sup>3</sup> Dat is **1,2%** van de totale kosten van de gezondheidszorg in Nederland.



Van de zorgkosten voor artrose werd het grootste deel (54%) besteed aan ziekenhuiszorg, 34% aan ouderen- en verpleegzorg, 4% aan eerstelijnszorg, 3% aan medicatie en hulpmiddelen en 5% aan overige zorgverleners.<sup>3</sup>



In 2014 werd 96% van alle geregistreerde gewrichtsvervangende operaties verricht vanwege heupartrose (28.026) en knieartrose (26.754).<sup>7</sup>



De gemiddelde kosten van een totale heupoperatie bedraagt € 9.849,- en voor een totale knieoperatie € 10.443,-.<sup>8</sup>

## Behandeling



Een gezonde leefstijl, zoals voldoende **lichamelijke beweging** en geen **overgewicht**, speelt een belangrijke rol in het **voorkómen** van (verergering van) artrose en beperkingen in activiteiten.<sup>9-11</sup>



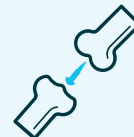
Is dit niet toereikend, dan kunnen de volgende conservatieve behandelingen overwogen en met de patiënt besproken worden: **voorlichting/advies**, **oefentherapie**, **pijn-medicatie** en (in geval van overgewicht) **begeleiding in gewichtsverlies**.<sup>10-14</sup>



De volgende **zorgverleners** zijn **primair betrokken** binnen de artrosezorg: huisarts, fysio- of oefentherapeut, reumatoloog, reuma-verpleegkundige, diëtist en orthopeed.<sup>13</sup>



**Stepped care** (stapsgewijze behandeling), waarin een gewrichtsvervangende operatie pas in een **eindstadium** van artrose wordt overwogen, nadat de aanbevolen niet-operatieve behandelopties onvoldoende effect hebben gehad, wordt gezien als **optimale en meest doelmatige** behandelwijze bij artrose.<sup>15,16</sup>



In het **eindstadium** van artrose is een **gewrichtsvervangende operatie** een effectieve behandeloptie.<sup>13,17</sup>

## Meerwaarde van fysiotherapie



**Oefentherapie** is, in combinatie met voorlichting/advies, een **belangrijke pijler** in de behandeling van artrose, en kan effectief zijn in het **verbeteren** van **fysiek functioneren** en **kwaliteit van leven**, en het **verminderen van pijn**, bij mensen met heup-<sup>18</sup> of knieartrose.<sup>19</sup>



Oefentherapie lijkt tevens **kosteneffectief** in vergelijking met standaard pijnmedicatie, bij mensen met heup- of knieartrose.<sup>20</sup> Oefentherapie kan ook in een **vergevoerd stadium** van artrose **effectief zijn**<sup>21,22</sup>, waarmee gewrichtsvervangende **operaties** mogelijk **uitgesteld** en **zorgkosten vermeden** worden.<sup>4</sup>



Ook in het **revalidatietraject** na een **knie-ervangende operatie** kan oefentherapie het **fysiek functioneren verbeteren** en de **pijn verminderen**.<sup>23</sup>

## Fysiotherapeutische behandeling



De **oefentherapie** onder begeleiding van een **deskundige fysiotherapeut** bestaat uit **spierversterkende oefeningen**, oefeningen ter verbetering van de **aerobe capaciteit** en oefeningen voor de **uitvoering van activiteiten** waarmee beperkingen ervaren worden (functionele oefeningen).<sup>10-12</sup>



In geval van **ernstige comorbiditeit** dient de oefentherapie **aangepast** te worden door de fysiotherapeut.<sup>24</sup> De oefentherapie wordt gecombineerd met **voorlichting** met betrekking tot kennis over artrose, adviezen over **gezonde leefstijl**, zelfmanagement en de **juiste balans** tussen belasting en belastbaarheid.<sup>10,11</sup>



Het is essentieel dat patiënten tijdens maar vooral na de behandelperiode **zelfstandig oefeningen** blijven uitvoeren en **voldoende bewegen**, om de behandelresultaten op **lange termijn** te kunnen behouden.<sup>10,11</sup>

## Referenties

- 1 Bijlsma JW, Berenbaum F, Lafeber FP. Osteoarthritis: an update with relevance for clinical practice. *Lancet*. 2011;18;377(9783):215-26.
- 2 Astephan Wilson J.L., Deluzio, K, Dunbar MJ, et al. The association between knee joint biomechanics and neuromuscular control and moderate knee osteoarthritis radiographic and pain severity. *Osteoarthritis and Cartilage* 2011; 19:186-193.
- 3 <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/artrose>.
- 4 <https://www.zorginstituutnederland.nl/binaries/content/documents/zini/2014/06/06/verbetersignalement-zorg-bij-artrose-van-knie-en-heup/1406-verbetersignalement-zorg-bij-artrose-van-knie-en-heup/Verbetersignalement+zorg+bij+artrose+van+knie+en+heup.pdf>.
- 5 van Dijk GM, Veenhof C, Schellevis F, et al. Comorbidity, limitations in activities and pain in patients with osteoarthritis of the hip or knee. *BMC Musculoskelet Disord*. 2008;9:95.
- 6 Everaert C. Gevolgen van heup- en knieartrose voor arbeidsparticipatie TBV – Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde April 2014, Volume 22, Issue 4, pp 160-161. <http://www.foi.nl/nl/publicaties/jaarrapportage>.
- 7 <https://www.zorgkaartnederland.nl/aandoeningen>.
- 8 <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/bewegingsstelsel-en-bindweefsel/artrose/hoe-zijn-preventie-en-zorg-van-artrose-georganiseerd/>
- 10 Hochberg MC, Altman RD, April KT, et al. American College of Rheumatology 2012 recommendations for the use of nonpharmacologic and pharmacologic therapies in osteoarthritis of the hand, hip, and knee. *Arthritis Care Res* 2012;64:465-74.
- 11 Fernandes L, Hagen KB, Bijlsma JW, et al. European League Against Rheumatism. (EULAR). EULAR recommendations for the non-pharmacological core management of hip and knee osteoarthritis. *Ann Rheum Dis*. 2013 Jul;72(7):1125-35.
- 12 KNGF-richtlijn Artrose heup-knie. KNGF, 2010 ([www.kngfrichtlijnen.nl](http://www.kngfrichtlijnen.nl)).
- 13 Richtlijn Diagnostiek en behandeling van heup- en knieartrose. NOV, 2007 ([http://www.kwaliteitskoepel.nl/assets/structured-files/2011/Richtlijn\\_artrose\\_heup\\_en\\_knie%202007.pdf](http://www.kwaliteitskoepel.nl/assets/structured-files/2011/Richtlijn_artrose_heup_en_knie%202007.pdf)).
- 14 NHG-standaard Niet-traumatische knieproblemen (2016). NHG (<https://www.nhg.org/standaarden/samenvatting/niet-traumatische-knieklachten>)
- 15 Van den Ende CHM, Bierma-Zeinstra SMA, Vliet Vlieland TPM, et al. Conservatieve behandeling van heup en knieartrose, systematische en stapsgewijze behandelstrategie. *Ned Tijdschr Geneesk*. 2010;154:A1574.
- 16 [http://www.kwaliteitskoepel.nl/assets/structured-files/Verstandig%20Kiezen/Verstandige%20Keuzes%20NOV\\_definitief.pdf](http://www.kwaliteitskoepel.nl/assets/structured-files/Verstandig%20Kiezen/Verstandige%20Keuzes%20NOV_definitief.pdf).
- 17 Skou ST, Roos EM, Laursen MB, et al. Randomized, Controlled Trial of Total Knee Replacement. *N Engl J Med*. 2015 Oct 22;373(17):1597-606.
- 18 Franssen M, McConnell S, Hernandez-Molina G, et al. Exercise for osteoarthritis of the hip. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014 Apr 22;4:CD007912.
- 19 Franssen M, McConnell S, Harmer AR, et al. Exercise for osteoarthritis of the knee: a Cochrane systematic review. *Br J Sports Med*. 2015 Dec;49(24):1554-7.
- 20 Pinto D, Robertson MC, Abbott JH, et al. Manual therapy, exercise therapy, or both, in addition to usual care, for osteoarthritis of the hip or knee. 2: economic evaluation alongside a randomized controlled trial. *Osteoarthritis Cartilage*. 2013 Oct;21(10):1504-13.
- 21 Knoop J, Dekker J, van der Leeden M, et al. Is the severity of knee osteoarthritis on magnetic resonance imaging associated with outcome of exercise therapy? *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2014 Jan;66(1):63-8.
- 22 Villadsen A, Overgaard S, Holsgaard-Larsen A, et al. Immediate efficacy of neuromuscular exercise in patients with severe osteoarthritis of the hip or knee: a secondary analysis from a randomized controlled trial. *J Rheumatol*. 2014 Jul;41(7):1385-94.
- 23 Artz N, Elvers KT, Lowe CM, et al. Effectiveness of physiotherapy exercise following total knee replacement: systematic review and meta-analysis. *BMC Musculoskelet Disord*. 2015 Feb 7;16:15.
- 24 de Rooij M, van der Leeden M, Cheung J, et al. Efficacy of tailored exercise therapy on physical functioning in patients with knee osteoarthritis and comorbidity: a randomized controlled trial. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2016 Aug 26.