



# Manuele therapie bij heupklachten (acuut/subacuut/chronisch) en Osteoarthrose

## Auteur

- Dr. Harriët Wittink, Lector Leefstijl en Gezondheid, Kenniscentrum Innovatie van Zorgverlening, Hogeschool Utrecht

## Definitie heup osteoarthrose

Arthrose is de meest voorkomende aandoening van het houding- en bewegingsapparaat. Kenmerkend is een langzaam en wisselend progressief verlies van gewrichtskraakbeen. Naast kraakbeenverlies kunnen ook veranderingen plaatsvinden van zowel het subchondrale bot en kan woekering optreden van het bot aan de gewrichtsranden (vorming van osteofyten). Periodiek kan de synoviale membraan geprikkeld zijn, wat leidt tot gewrichtsontsteking.

## Inleiding

- Op 1 januari 2007 hadden 82.000 mannen en 156.000 vrouwen heuparthrose. Heuparthrose heeft een prevalentie van 10.2 per 1000 mannen en 18.9 per 1000 vrouwen en een jaarincidentie van 1.2 per 1000 mannen en 2.1 per 1000 vrouwen<sup>[1]</sup>;
- Het risico op artrose neemt toe met de leeftijd, met een piek rond de 78 tot 79 jaar, na welke leeftijd het risico weer afneemt;
- Artrose is een aandoening die in de meeste gevallen multifactorieel wordt bepaald. Welke factoren bij welke patiënten een rol spelen, is nog niet duidelijk. Factoren die invloed hebben op het ontstaan van artrose van de heup worden onderverdeeld in systemische en biomechanische factoren<sup>[3]</sup>;
- Leeftijd, heup ontwikkelingstoornissen en eerder trauma van het heupgewricht zijn risicofactoren voor heuparthrose (sterk bewijs)<sup>[2]</sup>;
- Het natuurlijke beloop van artrose is zeer heterogeen. Over het algemeen is artrose een langzaam voortschrijdend proces, waarbij perioden van relatieve stabiliteit zonder veel symptomen worden afgewisseld met perioden waarin de aandoening actiever is (meer pijn en/of inflammatoire verschijnselen). Ook kan een 'flare' voorkomen, het 'opvlammen' van de artrose met ontstekingsverschijnselen. De snelheid waarmee de artrose zich ontwikkelt, hangt onder andere af van de aanwezige risicofactoren<sup>[3,4]</sup>;
- In 2003 is 407 miljoen euro aan de behandeling van artrose<sup>[5]</sup> besteed en in 2007 715 miljoen euro<sup>[6]</sup>.

## Overzicht wetenschappelijk onderzoek

- In een systematische review<sup>[7]</sup> is gebruik gemaakt van MEDLINE, MANTIS, Science Direct, Index to Chiropractic Literature, en PEDro van maart 2008 tot mei 2011 als aanvulling op een eerdere systematische review in 2009<sup>[8]</sup>. Inclusie criteria waren een perifere diagnose en manueel therapie met of zonder andere therapie. Geïnccludeerde artikelen werden op kwaliteit beoordeeld met het gemodificeerde Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) ranking systeem. Manuele therapie voor heuppijn werd beoordeeld als level B (matige evidentie) voor manueel therapie gecombineerd met multimodale- of oefentherapie voor korte termijn behandeling van heup OA en level C (beperkt bewijs) voor manueel therapie gecombineerd met multimodale- of oefentherapie voor lange termijn behandeling van heup OA. Dit is gebaseerd op 2 RCTs<sup>[9,10]</sup> en een controlled pilot trial<sup>[11]</sup>;





- Een RCT<sup>[10]</sup> met 109 proefpersonen met heup OA vergeleek manipulaties en mobilisaties van de heup met actieve oefentherapie voor spierversterking en ROM in 9 behandelingen gedurende 5 weken. Patiënten in het manueel therapie programma hadden betere uitkomsten op pijn, stijfheid, ROM, heupfunctie, loopsnelheid en de SF-36 fysiek functioneren subschaal na 5 en 29 weken. De statistische power in deze studie was te laag vanwege de hoge uitval (meer dan 20%) van patiënten in de interventie (manueel therapie) groep. Er zijn geen na- of bijwerkingen gerapporteerd. Matig kwaliteit bewijs.

### Manueel therapeutische diagnostiek

- Er is geen algemeen geaccepteerde methode om de ernst van OA te classificeren <sup>[2]</sup>;
- Matige laterale of anterieure heuppijn tijdens het belasten van het gewricht in volwassenen over de 50 jaar, plus ochtendstijfheid minder dan 1 uur, plus beperkte heup endorotatie en heupflexie groter dan 15 graden vergeleken met de niet aangedane heup zijn nuttige klinische bevindingen om een patiënt met heuppijn binnen de ICD te classificeren met coxarthrose en in het ICF binnen stoornissen als pijn (b2816 pijn in gewrichten) en ROM (b7100 mobiliteit een enkel gewricht)(sterk bewijs)<sup>[2]</sup>;
- Bij patiënten met heuppijn kan een aantal klinische factoren (leeftijd > 60 jaar, meer dan drie maanden pijnklachten, geen verergering van de pijn bij zitten, pijn bij palpatie over het ligamentum inguinale, verminderde exorotatie, verminderde endorotatie, verminderde adductie, een benig eindgevoel en spierkrachtverlies van abductie van de heup) de aanwezigheid en ernst van radiologisch aangetoonde artrose voorspellen<sup>[12]</sup>(sterk bewijs);
- Differentiaal diagnostiek heuparthrose:
  - Bursitis, tendinitis
  - Chondraal letsel of loose bodies
  - Femorale nek -of pubis fractuur
  - Labrum letsel
  - Spierverstuiking
  - Neoplasme
  - Osteonecrose van de femorale kop
  - Paget's
  - Piriformis syndroom
  - Reumatoïde arthritis
  - Psoriatische arthritis
  - Septische heup arthritis
  - Uitstralende pijn door L2-3 radiculopathie<sup>[2]</sup>.

### Kosteneffectiviteit

Er zijn geen studies gevonden over heuppijn, mobilisatie/manipulatie en kosteneffectiviteit.

### Na- en bijeffecten

Er zijn geen studies gevonden die een verhoogd risico voor na- en bijeffecten aangeven bij manuele therapie van de heup.

### Prognose, herstel belemmerende factoren

- Zowel klinische risicofactoren (zoals overgewicht of obesitas, spierzwakte, varus/valgusstand, metabole ziekten, inflammatie en gewrichtspijn) en structurele gewrichtsfactoren (zoals aangedaan kraakbeen, meniscus problemen, beenmerg lesies, synovitis en radiologische kenmerken) zijn geassocieerd met het



ziekteverloop van osteoarthrose<sup>[3]</sup>.

## Richtlijnen

### KNGF richtlijn arthrose heup / knie (2010)<sup>[3]</sup>

- <http://www.fysionet-evidencebased.nl>
- “De werkgroep is van mening dat het teweegbrengen van een passieve beweging in een gewricht als monotherapie in individuele gevallen kan worden toegepast op basis van bevindingen in het diagnostisch proces en de opgestelde behandeldoelen. Op die manier kunnen factoren worden behandeld die het oefenen belemmeren, zoals pijn en een mobiliteitsbeperking in een gewricht, zodat in aansluiting daarop actieve oefen-therapie beter kan worden toegepast”

### Nederlandse Orthopedische Vereniging. Diagnostiek en behandeling van heup- en kniearthrose (2007)

- <http://www.diliguide.nl/document/3133/heup-en-kniearthrose.html>
- Geen aanbevelingen voor of tegen manueel therapie

### NICE guideline Osteoarthritis

- <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG59NICEguideline.pdf>
- “Manipulation and stretching should be considered as an adjunct to core treatment, particularly for osteoarthritis of the hip”

### Clinical guidelines: Hip pain and mobility deficits--hip osteoarthritis: clinical practice guidelines linked to the international classification of functioning, disability, and health from the orthopaedic section of the American Physical Therapy Association<sup>[2]</sup> (2009)<sup>[2]</sup>

- “Clinicians should consider the use of manual therapy procedures to provide short-term pain relief and improve hip mobility and function in patients with mild hip osteoarthritis. (Recommendation based on moderate evidence.)”

### OARSI recommendations for the management of hip and knee osteoarthritis, Part II: OARSI evidence-based, expert consensus guidelines (2008)<sup>[4]</sup>.

- Geen aanbevelingen voor of tegen manueel therapie

### The National Health and Medical Research Council (NHMRC). Guideline for the non-surgical management of hip and knee osteoarthritis July 2009

- [http://www.nhmrc.gov.au/\\_files\\_nhmrc/publications/attachments/cp117-hip-knee-osteoarthritis.pdf](http://www.nhmrc.gov.au/_files_nhmrc/publications/attachments/cp117-hip-knee-osteoarthritis.pdf)
- “There is some evidence to support General Practitioners recommending multimodal (exercise + manual therapy) physical therapy (up to 3 months) for treatment of OA of the knee or hip”

### American College of Rheumatology 2012 recommendations for the use of nonpharmacologic and pharmacologic therapies in osteoarthritis of the hand, hip, and knee<sup>[5]</sup>.

- “The TEP conditionally recommends that patients with hip OA should 1) participate in self-management programs that may include psychosocial interventions, 2) use thermal agents and manual therapy in combination with exercise supervised by a physical therapist, We have no recommendations regarding the following: Participation in balance exercises, either alone or in combination with strengthening exercises. Participation in tai chi, Receiving manual therapy alone”

## Behandelfrequentie en behandelduur

Er is te weinig informatie om optimale behandelfrequentie en behandelduur aan te bevelen.



### **Conclusie**

Er is matig bewijs voor het gebruik van manuele therapie om korte termijn pijn te verminderen en heupmobiliteit en functie te verbeteren bij patiënten met milde coxarthrose.