



Manuele therapie bij heupklachten (acuut/subacuut/chronisch) en Reumatoïde Artritis

Auteur

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

Definitie Reumatoïde Artritis

Reumatoïde artritis (RA) is een chronische systemische ontstekingsziekte (auto-immuunziekte) van onbekende oorzaak, die voornamelijk gelokaliseerd is in de perifere gewrichten. Hierdoor zijn de gewrichten gezwollen, pijnlijk en stijf. Daarnaast zijn vaak de structuren rond de gewrichten aangedaan, zoals peesscheden, slijmbeurzen en aanhechtingsplaatsen van spieren. Minder frequent komen ook afwijkingen in de wervelkolom voor^[1].

Inleiding

- Reumatoïde artritis (RA) kenmerkt zich door chronische ontstekingen van meerdere gewrichten. De belangrijkste symptomen zijn pijn en stijfheid. RA is een van de meest ernstige reumatische aandoeningen^[2];
- In Nederland zijn er bijna 2 miljoen volwassenen met reuma. Het grootste deel heeft een diagnose van artrose, en 210.000 mensen hebben een diagnose van RA^[3];
- Er zijn geen of weinig risicofactoren voor RA bekend. Er zijn aanwijzingen dat genetische en hormonale factoren een rol spelen bij het ontstaan van RA. Ook komen er steeds meer aanwijzingen dat er mogelijk een verband bestaat tussen roken en reumatoïde artritis^[2];
- Vroegtijdige diagnostiek in combinatie met medicamenteuze behandeling heeft voor RA-patiënten geleid tot een gunstiger verloop van de ziekte;
- Door bevolkingsgroei en vergrijzing zal naar verwachting het absoluut aantal personen met RA tussen 2005 en 2025 met circa 22% toenemen;
- In 2003 is 103 miljoen euro aan de behandeling van RA besteedt^[4] en in 2007 519 miljoen^[5].

Overzicht wetenschappelijk onderzoek

- Er is geen enkele studie gevonden over heuppijn, mobilisatie/manipulatie en reumatoïde artritis.

Manueel therapeutische diagnostiek

- Het is van belang bij de aanmelding na te gaan of de diagnose RA door een reumatoloog is gesteld. Indien de diagnose RA wel door een reumatoloog is gesteld dient de fysiotherapeut gegevens over gewrichtsschade en over de huidige en verwachte ziekteactiviteit onder het gevoerde medicamenteuze beleid op te vragen bij de behandelend reumatoloog^[6].

Kosteneffectiviteit

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





Na- en bijeffecten

Er zijn geen studies over na- en bijeffecten van manuele therapie bij patiënten met reumatoïde artritis.

Prognose, herstel belemmerende factoren

- Gewrichtsschade gebeurt vroeg in het verloop van RA;
- Er is sterk bewijs dat vroege diagnose en agressieve behandeling van RA het natuurlijke verloop van RA kan veranderen. Vroege diagnose en behandeling van RA kan structurele schade van gewrichten voorkomen, inclusief erosies en vernauwing van de gewrichtsspleet zoals gemeten op röntgenfoto's, maar ook deformiteiten bij niet erosieve reuma^[7];
- De helft van de mensen die vroeg behandeld worden door een reumatoloog met als doel remissie of lage ziekte activiteit kunnen remissie verwachten door het nemen van een ziekte modifierend anti-reuma medicijn (DMARD = Disease Modifying Anti-Rheumatic Drug)^[7];
- Reumatoïde artritis-geassocieerde inflammatie is een belangrijke factor in het verhogen van het risico op cardiovasculaire aandoeningen. Mensen met RA hebben een twee keer hogere kans op cardiovasculaire ziekten als mensen van hun eigen leeftijd en geslacht hetgeen suggereert dat RA een onafhankelijke risicofactor is voor cardiovasculaire ziekten^[8];
- Catastrofen en depressie zijn risicofactoren voor een aantal negatieve lange termijn RA pijn-gerelateerde uitkomsten zoals onder andere hogere pijnintensiteit, verhoogde pijn sensitiviteit en verminderd fysiek functioneren^[9].

Richtlijnen

KNGF richtlijn reumatoïde artritis (2008)^[6]

- <http://www.fysionet-evidencebased.nl>
- Op basis van best practice is de werkgroep van mening dat passieve mobilisatie gericht op pijnvermindering bij patiënten met RA noch kan worden aanbevolen noch afgeraden

CBO richtlijn Diagnostiek en behandeling van Reumatoïde Artritis (2009)^[1]

- <http://www.cbo.nl/thema/Richtlijnen/Overzicht-richtlijnen/Bewegingsapparaat/?p=369>
- Geen uitspraak over manueel therapie

Non-drug treatment (excluding surgery) in rheumatoid arthritis: Clinical practice guidelines (2009)^[10]

- "Passieve mobilisaties voor het handhaven/verbeteren van ROM (expert opinion)"

RHEUMATOID ARTHRITIS. National clinical guideline for management and treatment in adults (2009)

- <http://www.rcplondon.ac.uk/sites/default/files/documents/rheumatoid-arthritis-guideline.pdf>
- "Het therapeutische effect van manueel therapie kan niet worden beoordeeld door het tekort van onderzoek in dit gebied"

NICE guideline on Rheumatoid Arthritis (2009)

- <http://guidance.nice.org.uk/QSD/32> (2013) is nog niet klaar, maar de 2009 versie: <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/12131/43327/43327.pdf>
- Geen uitspraak over het gebruik van manueel therapie

SIGN guideline on Early Rheumatoid Arthritis (2011)

- <http://www.sign.ac.uk/pdf/sign123.pdf>
- Geen aanbeveling manueel therapie (geen studies)

Ottawa Panel Evidence-Based Clinical Practice Guidelines for Therapeutic Exercises in the Management of Rheumatoid Arthritis in Adults (2004)

- De effectiviteit van manueel therapie kon niet worden aangetoond door gebrek aan bewijs



Diagnostiek

- De diagnose RA wordt gesteld door de reumatoloog

Profielen

- Er zijn geen manueel therapeutische profielen

Interventies passend bij profielen

- Niet van toepassing

Behandelfrequentie en behandelduur

Er zijn geen studies gevonden waarbij manuele therapie is toegepast als interventie bij patiënten met RA. Er kan daarom geen uitspraak worden gedaan over behandelfrequentie en behandelduur.

Conclusie

Er zijn geen studies gevonden waarbij manuele therapie is toegepast als interventie bij patiënten met RA. Er kan daarom geen aanbeveling worden gedaan voor of tegen manuele therapie bij RA. Alle gevonden richtlijnen bevestigen dit.