Ontwikkeling van een e-learning module voor HAIO's betreffende oefentherapie voor courante orthopedische klachten in de huisartsenpraktijk. Klachten van de rug en het onderste lidmaat.

Haio: DE MAEYER Nathalie , KUL
Promotor: VAN NULAND Marc , KUL
Praktijkopleider: BEUCKELAERS Frank , DE GEYTER Luc , MARCELIS Johan , Scheers Frauke , VAN PAESSCHEN Wim

Context: Orthopedische problemen zijn frequent voorkomende klachten in de huisartsenpraktijk. Als huisarts in opleiding (HAIO) wordt ons aangeleerd dat oefentherapie vaak centraal staat in de behandeling ervan maar welk concreet type oefeningen geadviseerd moeten worden, is veel minder duidelijk. Daarom hebben we via een literatuuronderzoek onderzocht welke oefentherapie effectief is in de behandeling van enkele courante orthopedische aandoeningen in de huisartsenpraktijk. Mijn onderzoek focust op oefentherapie bij enkeldistorsie, gonartrose, coxartrose en aspecifieke lage rugpijn. Mijn thesispartner, Zeno Ghoos, deed hetzelfde voor aspecifieke cervicale klachten, schouderklachten en elleboogtendinopathieën. Nadien werd een e-learning module ontworpen waarmee we huisartsen (in opleiding) oefentherapie willen aanleren die aangeraden kan worden in de huisartsenpraktijk.

Onderzoeksvraag: Voor elk van de vier aandoeningen werden volgende onderzoeksvragen onderzocht: Is oefentherapie effectief in de behandeling van de aandoening? Zo ja, welke oefentherapie is het meest nuttig? Alvorens de e-learning module op te stellen werden volgende onderzoeksvragen bijkomend onderzocht: Is een e-learning module een effectieve manier van leren? Welke eigenschappen moet een goede e-learning module bevatten?

Methode: Het literatuuronderzoek werd uitgevoerd aan de hand van het "watervalprincipe" waarbij eerst informatie gezocht werd in quaternaire informatiebronnen (richtlijnen) om indien nodig nadien over te gaan naar de tertiaire, secundaire en primaire bronnen. Voornamelijk de Physiotherapy Evidence Database (PEDro) werd geraadpleegd, met aanvullend richtlijnen van het Nederlands Huisartsen Genootschap, Domus Medica richtlijnen, rapporten van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg en UpToDate. Deze strategie werd voor elke aandoening gevolgd. Ten slotte hebben we een e-learning module ontwikkeld via het elektronisch leerplatform Sofia voor huisartsen (in opleiding) om de gevonden resultaten over de effectiviteit van oefentherapie voor deze aandoeningen voor te stellen.

Resultaten: Er is gebrek aan evidentie van hoge kwaliteit voor het standaard aanbevelen van oefentherapie in de behandeling van een acute enkeldistorsie. Bij bepaalde subgroepen zoals bij sporters en bij een ernstig enkelletsel zou oefentherapie eventueel wel zinvol kunnen zijn. Het is aannemelijk dat oefentherapie wel effectief is in de preventie van recidieven. Het gebruik van gevarieerde oefenvormen wordt aangeraden om de proprioceptie, kracht, coördinatie en functie van het lidmaat te onderhouden. De applicatie "Versterk Je Enkel" stelt een oefenprogramma voor waarin deze oefenvormen aan bod komen. Bij gonartrose en coxartrose werd er wel overtuigend bewijs gevonden voor de effectiviteit van oefentherapie. De aanbevelingen bij coxartrose werden echter vaak afgeleid uit evidentie gevonden voor gonartrose. Het oefenschema bestaat idealiter uit een combinatie van spierkrachttraining, aerobe training en oefeningen op mobiliteit. Er werd noch bij gonartrose, noch bij coxartrose sterk bewijs gevonden voor een optimaal schema van oefenmodaliteiten en dosering (frequentie, intensiteit en therapieduur). Een concreet optimaal oefenschema om als huisarts mee te geven aan de patiënt werd in deze literatuurstudie bijgevolg

niet gevonden. Verder onderzoek is hier aangewezen. Bij aspecifieke lage rugpijn wordt oefentherapie onder begeleiding niet aanbevolen in de acute fase t.g.v. de grote kans op spontaan herstel binnen enkele dagen tot weken. Wel wordt aangeraden in beweging te blijven en de activiteiten uit te breiden. Indien er na ongeveer twee weken onvoldoende verbetering is opgetreden, wordt een herevaluatie aanbevolen met risicostratificatie naar chroniciteit. Bij patiënten met een vertraagd herstel (d.w.z. onvoldoende verbetering na ongeveer drie weken klachtenduur) wordt oefentherapie onder supervisie van een kinesitherapeut wel aanbevolen, hoewel de gevonden effecten eerder klein zijn en de klinische relevantie onduidelijk is. Indien er herstelbelemmerende factoren aanwezig zijn, ligt de nadruk in het oefenprogramma meer op gedragsmatige principes. Een tijdcontingente aanpak wordt aanbevolen. Duidelijke wetenschappelijke evidentie over de superioriteit van een bepaald type van oefeningen, een bepaalde duur, intensiteit of programma werd echter niet gevonden. De keuze van type oefentherapie wordt daarom best gemaakt o.b.v. voorkeuren van de patiënt en expertise van de kinesitherapeut. Er is nood aan sterk kwalitatief onderzoek naar concrete oefenprogramma's bij aspecifieke lage rugpijn.

Conclusie: Een e-learning module blijkt een effectieve manier van leren en werd ontwikkeld over oefentherapie voor enkele courante orthopedische klachten in de huisartsenpraktijk. De inhoud van de e-learning module werd gebaseerd op het literatuuronderzoek naar de effectiviteit van oefentherapie bij enkeldistorsie, gonartrose, coxartrose en aspecifieke lage rugpijn.