De eerstelijnszorg rond knieartrose in kaart - Een analyse in de eigen praktijk

Haio: BEULQUE Randy , KUL
Promotor: VANKRUNKELSVEN Patrik , KUL
Praktijkopleider: BEIRNAERT - CHIRURG/URGENTIE Jan , DE WOLF INW.GEN. Luc , FRANSSENS Paul , STRUYVEN PNEUMOLOGIE Hans

Context: Knieartrose is een probleem dat veel mensen vanaf vijftig jaar en ouder treft en een duidelijke impact heeft op het dagelijks functioneren en de kwaliteit van leven. Ondanks de hoge prevalentie, is er in de praktijk geen eenduidige aanpak voor dit probleem. Verschillende huisartsen gaan op verschillende manieren te werk, zowel in de diagnostiek als in de behandeling. Met dit onderzoek willen we de huidige zorg in onze huisartsenpraktijk voor mensen met knieartrose in kaart brengen.

Onderzoeksvraag: 1. Welke richtlijnen rond diagnostiek en behandeling van knieartrose bestaan er? Voor welke therapeutische interventies is er wetenschappelijke onderbouwing? 2. Hoe denken huisartsen over de aanpak van knieartrose? 3. Hoe ziet de huidige zorg voor patiënten met knieartrose eruit in huisartsenpraktijk Bolderberg?

Methode: Voor het literatuuronderzoek startten we vanuit zeven internationale richtlijnen over knieartrose, die werden aangeboden door de promotor van dit eindwerk. Vervolgens gingen we op zoek naar evidence based onderbouwde therapeutische interventies en naar artikels die verschenen over knieartrose in tijdschriften gericht op huisartsgeneeskunde. We gebruikten hiervoor Cebam. Om te weten te komen hoe huisartsen denken over de aanpak van knieartrose organiseerden we een focusgroep met de huisartsen uit de eigen praktijk en enkele externe huisartsen. Als basis voor het debat gingen we uit van 29 aanbevelingen die door een expertenpanel te Leuven werden samengesteld voor een doctoraatsthesis. Een SWOT-analyse vatte de resultaten samen. In het praktijkproject startten we met het opstellen van een inventaris van de patiënten met knieartrose uit huisartsenpraktijk Bolderberg. De patiëntengegevens, de uitgevoerde diagnostische onderzoeken en de therapeutische interventies werden geregistreerd. De analyse gebeurde retrospectief beschrijvend.

Resultaten: Zeven internationale richtlijnen werden als basis gebruikt. 19 artikels werden gevonden in de Cochrane Library en 24 artikels in Minerva waarin de wetenschappelijke onderbouw van de beschreven therapeutische interventies wordt beschreven. Vele interventies bereiken een statistisch significant voordeel ten opzichte van placebo, maar de klinische relevantie van ??n interventie is vaak beperkt. Verschillende interventies moeten dus gecombineerd worden om klinische verbetering te bekomen. Uit de focusgroep kwam vooral het belang van oefentherapie bij een kinesist naar voor. De huisartsen stelden zich de vraag of dit bij elke patiënt wel strikt noodzakelijk was, en of niet eerst de patiënten hun eigen mogelijkheden moeten ge?xploreerd worden. Er werd hierbij gedacht aan fietsen. De huisartsen vonden de aanbevelingen goed, maar hadden ook kritische opmerkingen. In het praktijkproject konden 116 patiënten met knieartrose worden ge?dentificeerd. 94% van hen kreeg een beeldvormend onderzoek waarbij een gradering mogelijk was. Als behandeling van knieartrose kreeg 81% van de patiënten ooit een NSAID voorgeschreven, terwijl in iets minder dan de helft van de gevallen voor Paracetamol werd gekozen. In huisartsenpraktijk Bolderberg kreeg 1 op 4 patiënten kinesitherapie. Volgens de aanbevelingen van het Leuvens expertenpanel zou dit veel vaker moeten worden voorgeschreven.

Conclusie: Er bestaan goede internationale richtlijnen die kunnen steunen op goed onderbouwde

evidence. Waar de evidence ontbrak worden consensus based en expert opinions gegeven. Deze beschouwen zowel diagnostiek als behandeling. In de focusgroep werd het debat geopend over de aanpak van knieartrose in de huisartsenpraktijk. Vooral oefentherapie bij kinesisten zou vaker moeten worden voorgeschreven, met respect voor de eigen mogelijkheden. In huisartsenpraktijk Bolderberg wordt vaak beeldvorming aangevraagd, terwijl dit volgens de richtlijnen niet strikt noodzakelijk is. NSAID?s maken zeer vaak deel uit van de behandeling, terwijl Paracetamol relatief weinig wordt gebruikt. Verder onderzoek is nodig om een beeld te krijgen hoe de zorg er in andere huisartsenpraktijken uit ziet.