Efficacy of the treatment of Achilles tendinopathy in a Belgian primary care setting

Haio: HOLSTERS Lode , KUL
Promotor: DELVAUX Nicolas , KUL
Praktijkopleider: Baert Florence , DAENEN Marc , DOMINICUS Jan , DUPONT Matthias , JANNIS Liesbeth , VAN BOXEM Koen

Context: Achillespeestendinopathie is een frequent voorkomende pathologie in de huisartsenpraktijk met een geschatte incidentie in een Nederlandse populatie van 2 patiënten per 1000 patiëntcontacten per jaar. Alhoewel het een frequent voorkomende pathologie is zijn de richtlijnen eerder schaars en weinig onderbouwd.

Onderzoeksvraag: De doelstelling van deze studie is om door middel van enquêtes, op een intention-to-treat basis, het effect van een afwachtend beleid versus een onbegeleid oefenprogramma versus een oefenprogramma begeleid door een kinesitherapeut te vergelijken.

Methode: Patiënten met acute Achillespeestendinopathie (3 maanden) werden op basis van shared decision making ingedeeld in één van de drie behandelgroepen. Enquêtes werden afgenomen bij de start van de studie en bij ieder kwartaal tot het bereiken van een primaire uitkomstmaat (genezing, verwijzing naar een specialist of Achillespeesruptuur). In de enquêtes werden demografische gegevens, informatie over de ingestelde behandelingen, en de VISA-A-Nl score gedocumenteerd. De maximale opvolging was 12 maanden.

Resultaten: In totaal werden twaalf mensen geïncludeerd. Echter na controleren van exclusiecriteria waren nog negen mensen geschikt voor inclusie. Zes patiënten werden tenslotte verloren uit opvolging waardoor slechts drie patiënten de volledige enquête hebben doorlopen. De gemiddelde VISA-A-Nl score bij de start van de studie was 43.7 (SD ±9.0) en 51.0 (SD ±13.0) op 3 maanden. De gemiddelde opvolging was 7 maanden (bereik 3-12 maanden). Er was geen statistisch significante verbetering in de VISA-A-Nl score gedurende de gehele looptijd van de studie. Door het te lage aantal inclusies konden geen vergelijkingen worden gemaakt tussen behandelgroepen. De incidentie van achillespeesklachten in onze populatie was echter wel gelijkaardig aan de literatuur met 2.39 patiënten per 1000 consultaties per jaar.

Conclusie: De incidentie van achillespeesklachten in onze populatie bedroeg 2.39 patiënten per 1000 patiëntcontacten per jaar. Dit impliceert dat naar schatting 20 patiënten niet werden geïncludeerd of niet wouden deelnemen aan de studie. Op basis van deze studie wordt voornamelijk geïllustreerd dat het moeilijk is om voldoende patiënten met deze pathologie te includeren in een eerstelijns-setting. Naast een grote groep van patiënten die uit opvolging worden verloren blijkt ook één op drie patiënten reeds chronische klachten te hebben op het moment van de eerste consultatie, en is het moeilijk om patiënten te motiveren tot deelname. Het gebruik van randomisatie en online PROMs kan mogelijks zowel het risico op bias verminderen als de opvolging verbeteren.