De plaats van plaatjes-rijk plasma (PRP) injecties in de eerste lijn bij patiënten met knieartrose.

Haio: Hermans Joppe , KUL
Promotor: SPITAELS David , KUL
Praktijkopleider: Aerts Joris , MATTHYSSEN Philip

Context: Knieartrose (OA) is een veelvoorkomende degeneratieve gewrichtsaandoening die gepaard gaat met chronische pijn, verminderde mobiliteit en een verminderde levenskwaliteit. Hoewel corticosteroïdinjecties op korte termijn symptoomverlichting bieden, wordt er steeds vaker gezocht naar alternatieve niet-chirurgische therapieën met langduriger effect. Plaatjes-rijk plasma (PRP), een autoloog bloedproduct verrijkt met bloedplaatjes en groeifactoren, heeft regeneratieve en anti-inflammatoire effecten aangetoond. De implementatie ervan in de huisartsenpraktijk is echter nog onvoldoende onderzocht.

Onderzoeksvraag: Het evalueren van de haalbaarheid, veiligheid en ervaren effectiviteit van intra-articulaire PRP-infiltraties voor knieartrose in de huisartsenpraktijk in Vlaanderen, België.

Methode: Er werd een kwalitatieve observationele studie uitgevoerd met behulp van vragenlijsten bij zowel huisartsen als patiënten. Via de vereniging van Sport en Keuringsartsen (SKA) zijn we op zoek gegaan naar huisartsen die PRP uitvoeren in hun huisartsenpraktijk voor knieartrose. Deze 229 huisartsen werden benaderd via email (n = 182) of telefoon (n = 49). De vragenlijst werd digitaal verstuurd, via een link naar LimeSurvey, naar de huisartsen die wensten deel te nemen. Nadien werd er gevraagd aan de deelnemende huisartsen om een andere vragenlijst te laten invullen door patiënten die in hun praktijk een eenmalige PRP infiltratie ondergingen tussen september 2024 en oktober 2025. Patienten werden geëxcludeerd indien ze eerder infiltraties met PRP ondergingen in dezelfde knie of bij gebruik van orale glucocorticoïden of NSAID’s rond de periode van de infiltratie. Primaire uitkomstmaten waren door patiënten gerapporteerde pijnscores gemeten met de Visual Analogue Scale (VAS, 0–10) voor de infiltratie (= nulpunt), onmiddellijk post-infiltratie, na 2 dagen, 2 maanden en 6 maanden. Secundaire uitkomsten omvatten patiënttevredenheid, bereidheid tot herhaling van de behandeling, procedurele kenmerken bij huisartsen en implementatiebarrières. Beschrijvende statistiek en kwalitatieve thematische analyse werden toegepast vanwege de kleine steekproef.

Resultaten: De deelnemende huisartsen waren overwegend mannelijke, ervaren artsen met variabele procedurevolumes en beperkte protocolstandaardisatie, wat leidde tot heterogeniteit in de voorbereiding en toediening van PRP. De gemiddelde VAS-pijnscore bij het nulpunt bedroeg 6,53 (mediaan 7). De pijn bleef stabiel onmiddellijk na de procedure (gemiddelde 6,27), daalde na 2 dagen (gemiddelde 5,33) en vertoonde een duidelijke verbetering na 2 maanden (gemiddelde 3,73) en 6 maanden (gemiddelde 3,27; mediaan 2). De meest uitgesproken daling trad op tussen 2 dagen en 2 maanden. 11 patiënten rapporteerden een substantieel klinisch voordeel, terwijl 3 patiënten een minimale of negatieve respons vertoonden. Transiënte pijn na injectie was de meest voorkomende bijwerking (n = 6), zonder ernstige complicaties. De patiënttevredenheid was hoog, met een sterke bereidheid om de behandeling te herhalen (gemiddelde 7,73/10) en aan te bevelen (gemiddelde 7,80/10). Niet-naleving van NSAID-adviezen kwam voor bij 25% van de patiënten en was geassocieerd met lagere tevredenheidsscores en verschil in pijnscore.

Conclusie: PRP-infiltratie voor knieartrose lijkt een veilige en potentieel effectieve behandelingsoptie binnen de huisartsenpraktijk, met aanhoudende pijnreductie en hoge

patiënttevredenheid na zes maanden. Belangrijke barrières zijn echter de hoge kostprijs en het ontbreken van gestandaardiseerde protocollen. Grotere gecontroleerde studies met gestandaardiseerde bereidingsmethoden zijn nodig om deze bevindingen te bevestigen en de klinische implementatie te optimaliseren.