Beleving van huisarts en patiënt bij diagnostisch consult rond tendinopathie

Haio: Parmentier Kobe , U.G.
Promotor: DECAT Peter , U.G.
Praktijkopleider: CASNEUF Veerle , DE SADELEER Hannelore , NOBELS Frank , Peelman Isabelle , VAN VLEM bruno

Context: De huidige literatuur rond tendinopathie werd doorzocht in de databanken Medline, Embase en Cochrane. Het beschadigingsproces verloopt geleidelijk. Een ‘zieke zone’ binnen de pees wordt benoemd als tendinose. Wanneer deze tendinose ook gepaard gaat met pijn en functieverlies, spreekt men van tendinopathie. De diagnose tendinopathie is doorgaans klinisch te stellen. Patiënten rapporteren toename van de pijn bij belasting en vermindering bij adequate opwarming. De focus ligt initieel op verminderen van de pijn, met als doel het herstel van peescapaciteit mogelijk te maken. Tijdens dit herstel wordt progressief kracht, uithouding en plyometrie opgebouwd.

Onderzoeksvraag: Er wordt onderzocht wat bij patiënten en artsen de beleving is van tendinopathie. Door deze twee groepen te spiegelen aan elkaar wordt een beter beeld gevormd over hoe een diagnostisch consult gevoerd en begrepen wordt. Zodanig kunnen gerichte interventies gevormd worden om eventuele misvattingen aan te pakken.

Methode: Huisartsen en patiënten werden via semigestructureerde interviews bevraagd. De audio-opnames werden uitgeschreven en gecodeerd volgens de QUAGOL-methode en verwerkt via het programma MAXQDA. Zes actief werkende artsen en zeven volwassen patiënten met een tendinopathie zonder geassocieerde pathologie werden geïncludeerd.

Resultaten: Artsen koppelen een tendinopathie aan een overbelasting en leggen vaak het verband met het verhaal van de patiënt. Prognose en de rol van pijn tijdens herstel wordt niet eenduidig gerapporteerd. De voorkeursaanpak is actief, doch wilt de patiënt eerder een snelle en ‘passieve’ oplossing. Motivatie wordt als onzeker en fragiel ervaren, met naast opluchting ook frustratie over traag herstel en nood aan eigen inspanning als voornaamste emoties. Patiënten onthouden dat het gaat om een ontsteking van de pees, eerder dan overbelasting. Ze krijgen weinig informatie omtrent prognose en de rol van pijn tijdens herstel. Een deel geeft aan niet te weten wat de oorzaak van hun probleem is. De helft van de patiënten werd doorverwezen naar de kinesist, alwaar de motivatie groot is. Ze ervaren weinig drempels om het ingestelde beleid te volgen, uit vertrouwen voor arts en kinesist. Over het algemeen wandelen patiënten tevreden de consultatie buiten, omdat er een verklaring is voor hun probleem en ze dit gericht kunnen aanpakken.

Conclusie: Artsen beheersen de kennis rond een tendinopathie, maar geven niet altijd voldoende informatie mee aan de patiënt. Voornamelijk oorzaak-gevolg, pijnmanagement en prognose wordt te vaak onderbelicht. Opvallend is de discrepantie tussen de arts die denkt dat patiënten gefrustreerd en weinig gemotiveerd zijn, en de patiënt die opgelucht en wel degelijk gemotiveerd is een actieve behandeling te volgen, maar vaak onvoldoende informatie krijgt om het volledige verhaal te begrijpen.