Excentrische training bij tendinopathie in de eerstelijnszorg.

Haio: PEETERS Kristof , KUL
Promotor: VANKRUNKELSVEN Patrick
Praktijkopleider: Bayon Isabelle

Context: Laterale elleboog tendinopathie (LET) en Achilles tendinopathie (AT) zijn twee invaliderende aandoeningen in de eerste lijn met een hoge prevalentie. Er bestaan veel behandelingen maar geen enkele is de gouden standaard. Het meeste is er evidentie voor excentrische training van de pees maar over de juiste inhoud en modaliteiten van deze oefentherapie is er nog onduidelijkheid.

Onderzoeksvraag: Is het mogelijk om als arts in de eerste lijn een werkzaam oefenprogramma aan te leren aan de patiënt, zodat deze beterschap ondervindt na twaalf weken zelfstandige oefentherapie thuis? Hoe werkzaam is dit oefenprogramma voor thuis in vergelijking met de verwijzing naar een kinesitherapeut?

Methode: In een huisartsenpraktijk werd een pilotstudie uitgevoerd waar negentien patiënten met laterale elleboog tendinopathie (n = 14) of achilles tendinopathie (n = 5) werden verdeeld in een controlegroep (n = 9) of in een excentrische oefeningen groep (n = 10). De controlegroep werd naar de kinesitherapeut gestuurd. De interventiegroep werd door de huisarts ge?nstrueerd om een oefenprogramma voor thuis uit te voeren. De interventie liep over een periode van twaalf weken. Op zes en op twaalf weken werd er gecontroleerd. Als primaire uitkomst werd aan de patiënt na twaalf weken gevraagd of er nog verdere therapie of onderzoek nodig was en of deze tevreden was met de therapie. Als secundaire uitkomst werden de Visueel Analoge Schaal (VAS) voor pijn en de Victorian Institute of Sport Assessment (VISA-A) bij achilles tendinopathie en de Patiënt Rated Tennis Elbow Evaluation (PRTEE) bij laterale elleboog tendinopathie voor pijn en functionaliteit ingevuld.

Resultaten: Na twaalf weken therapie waren in de controlegroep 4 van de 8 patiënten tevreden, in de interventiegroep waren 7 van de 9 patiënten tevreden. De controlegroep toonde een mediaan 43,6 % [percentielen 3,4; 77,5], de interventiegroep mediaan 45,2 % [-2,3; 60,5] reductie in PRTEE waarden na zes weken (p = 0,65). Na twaalf weken toonde de controlegroep mediaan 64,1 % [54,4; 71,9] reductie in PRTEE waarden, de interventiegroep mediaan 71,7 % [47,1; 92,8] reductie (p = 0,33). De percentuele reductie van de VAS na zes weken in de controlegroep was mediaan 33,3 % [12,5; 66,6] ten opzichte van mediaan 28,5 % [-16,6; 66,6] bij de interventiegroep (p = 0,33). Na twaalf weken was de percentuele reductie van de VAS mediaan 66,6 % [53,2; 81,1] in de controlegroep tegenover mediaan 75 % [32,1; 90,6] in de interventiegroep (p = 0,62). Bij AT waren in de controlegroep de VISA-A en VAS na zes weken respectievelijk 25,4% en 33,3% beter, na twaalf weken steeg dit naar 32,4% en 38%. In de interventiegroep bedroeg de beterschap volgens de VISA-A en VAS na zes weken respectievelijk 73% en 75% en na twaalf weken 82,6% en 81,3%.

Conclusie: Het studieopzet blijkt haalbaar en globaal was het merendeel van patiënten tevreden over de thuis uitgevoerde oefentherapie. Wegens de kleine groepen waren er geen statistisch significante verschillen aan te tonen in vergelijking met een verwijzing naar de kinesitherapeut als controle. Mits een doordachte selectie van de patiënten zouden de resultaten van de oefentherapie in de praktijk nog beter kunnen zijn dan beschreven in deze studie. Verder onderzoek met grotere groepen is nodig om dit aan te tonen en om daarnaast de ideale therapie uit te stippelen voor tendinopathie.