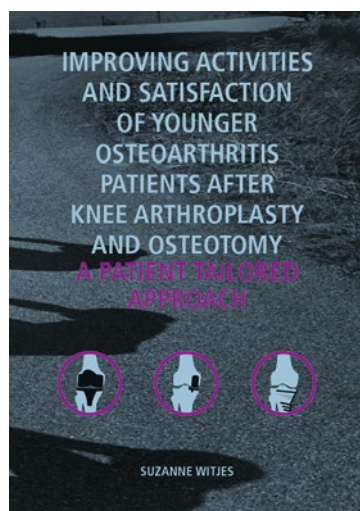


Hoe tevreden is jonge patiënt met knieprothese?

Steven Visser en Bas Sorgdrager



Suzanne Witjes.

Promotor: prof. dr. Gino Kerkhoffs, copromotoren dr. Rutger van Geenen en dr. Paul Kuijer, 21 december 2018 Amsterdam UMC, locatie AMC, afdeling orthopedie.

Met een stijging van de gemiddelde levensverwachting, willen we ook op oudere leeftijd actief zijn en blijven. Dit wordt soms tegengewerkt door artrose van de knie, wat steeds vaker voorkomt. Om klachten te verminderen en de functie te verbeteren kan afhankelijk van de ernst gekozen worden voor een totale knieprothese, een halve knieprothese of een standbeencorrectie. Dit komt de laatste jaren ook steeds vaker voor bij jongere mensen, in 2014 is 23% van de knieprothesen geplaatst bij mensen jonger dan 60 jaar. Van de geopereerden is 20% niet tevreden met de prothese na de operatie. Het proefschrift beschrijft onderzoek naar de verwachtingen, activiteiten en tevredenheid van jongere patiënten (<65 jaar) na een knieprothese of standbeencorrectie.

Jongere kniearthrosepatiënten bleken

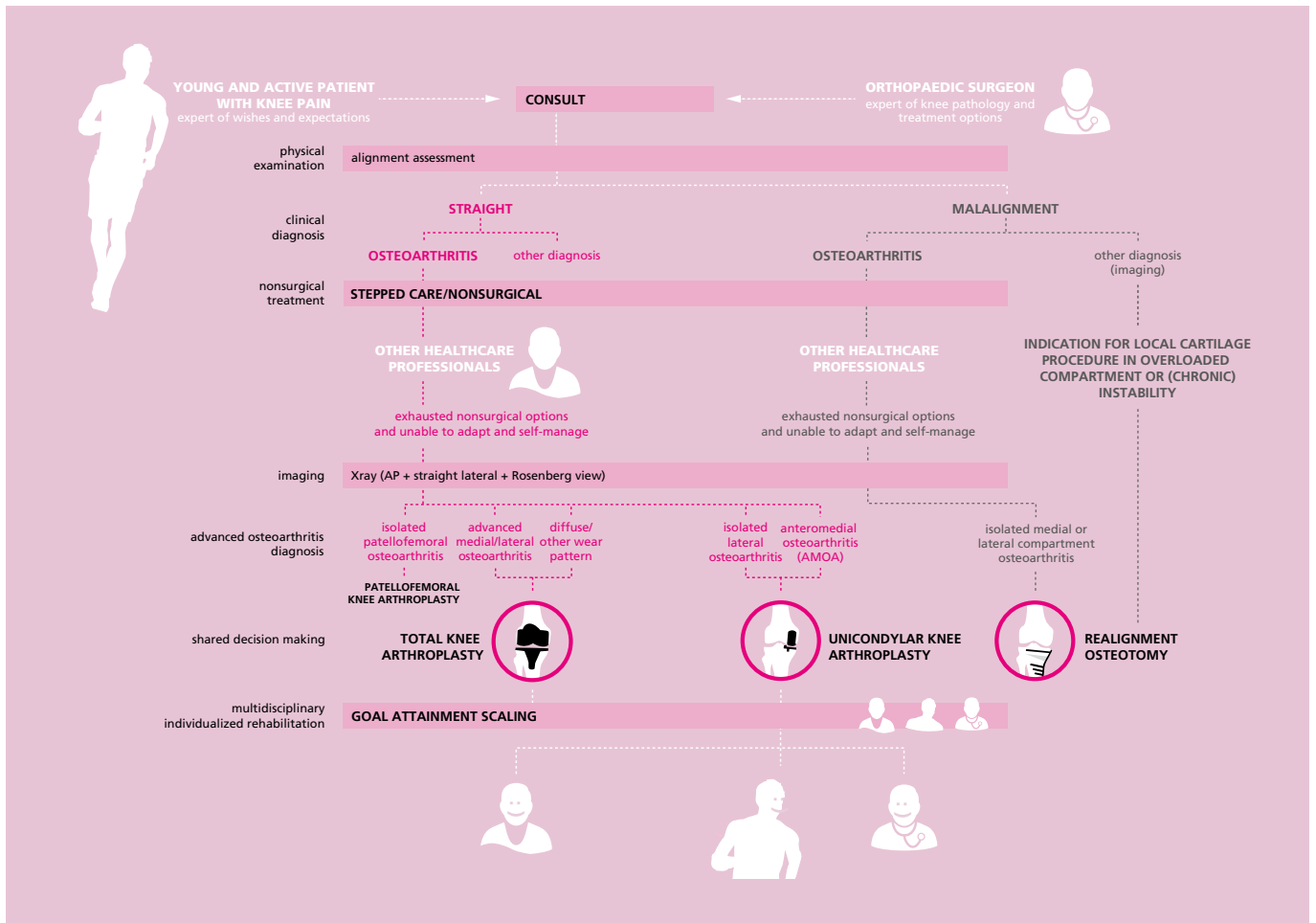
162 verschillende vormen van activiteiten beter uit te willen voeren na een knieprothese. Deze activiteiten vielen binnen 16 categorieën (lopen, zitten, staan, fietsen etc.) en varieerden in tijdsduur en intensiteit. Uit de literatuur bleek dat terugkeer naar lichte en zware kniebelastende sporten mogelijk is in 36-89% van de gevallen na een totale knieprothese. Bij 74% tot meer dan 100% bleek dat mogelijk bij een halve knieprothese (meer dan 100% wil zeggen dat na de operatie meer mensen sporten dan daarvoor). Een prothese voor slijtage aan alleen de voor-binnenkant van de knie leverde betere uitkomsten op in vergelijking met andere slijtagepatronen, onder andere voor algehele tevredenheid en tevredenheid voor het uitvoeren van activiteiten. Hieruit werd geconcludeerd dat preoperatieve slijtagepatronen van de knie meegenomen moeten worden in de besluitvorming voor behandeling.

Om de tevredenheid over de activiteiten in het dagelijks leven, werk en vrije tijd van de kniepatiënten te verbeteren werd de ACTION-trial opgezet. Hierin werd het effect van een multidisciplinaire (orthopedische chirurgen,

fysiotherapeuten, orthopedische onderzoekers en bewegingswetenschappers), doelgerichte en geïndividualiseerde revalidatie gemeten – een zogenoemde Goal Attainment Scaling (GAS) – in vergelijking met de ‘standaard’ revalidatie. Standaard staat tussen aanhalingstekens omdat bleek dat fysiotherapeuten een breed scala aan methoden gebruikten om revalidatiedoelen te bereiken. Na 6 maanden revalideren met GAS was 91% van de activiteitendoelen behaald. Hierbij maakte de intensiteit van het activiteitendoel (licht, gemiddeld of zwaar) niet uit, maar wel het type prothese. Meer doelen werden behaald na een halve knieprothese (100%) in vergelijking met een totale knieprothese (82%). Ook de tevredenheid voor de activiteiten verbeterde met GAS en steeg zelfs door tot 6 maanden na de operatie, maar nam in de periode van 6 maanden tot 1 jaar nauwelijks meer toe.

In de discussie werd één punt aangehaald dat vooral voor bedrijfsartsen relevant is en dat hier geciteerd wordt: *Aangezien de meeste patiënten die vroeger een knieprothese kregen al gepensioneerd waren was terugkeer naar werk na een knieprothese toen nog geen interessant onderwerp. Inmiddels is hier uitvoeriger onderzoek naar gedaan. Het blijkt dat 17-60% van de mensen niet of slechts gedeeltelijk terugkeert naar werk na een knieprothese. Voorspellende factoren voor niet terugkeer naar werk zijn: ziekteverzuim <2 weken voorafgaand aan de operatie; de klachten zijn werkgerelateerd; matige knieactiviteiten in het werk; vrouw zijn en een BMI ≥ 30 .¹ Hoewel een verband tussen zwaar kniebelastend werk en meer ziekteverzuim niet kan worden aangetoond, lijkt het verstandig om dergelijk werk aangepast weer op te starten. Met het doel om de terugkeer naar werk en sport na een knieprothese verder te verbeteren, raden wij aan om de expertise van een multidisciplinair team, waaronder óók een bedrijfsarts respectievelijk sportarts, tijdig (lieft al voor de operatie) in te zetten.*

1. Kuijer PPFM, Kievit AJ, Pahlplatz TMJ, Hooiveld T, Hoozemans MJM, et al. 2016. Which patients do not return to work after total knee arthroplasty? *Rheumatology International* 36 (9), 1249-1254.



Het hele proefschrift is te lezen via de volgende QR-code.

