

Toelichting Zorgpad Artrose Heup en Knie

Contra-indicaties:

- diagnostische twijfel
- bekend met artritis (RA, CPPD, jicht, mono- of oligo-articulair etc.)
- artrose ECI
- artrose bij jonge mensen
- opvallende poly-artrose met bv. betrokkenheid van schouders
- (familiaire) psoriasis of IBD

Red Flags:

- invaliderende pijn onder stap 1 en 2 van de pijnbehandeling
- snelle progressie van de klachten

Toelichting Fysiotherapeut:

- werkt volgens standaarden en richtlijnen
- volgt specifieke scholing artrose programma
- conformeert zich aan afspraken binnen het netwerk

Verwijzing Ergotherapie

Hulpmiddelen en voorzieningen voor problemen bij:

- verplaatsing buitenshuis (bv regio-taxi, scooter, rollator, stok)
- verplaatsing binnenshuis (bv woningcheck op obstakels, beugels, leuningen)
- lang staan (bv stakruk, trippelstoel)
- opstaan vanaf stoel of toilet (bv stoelverhoger, seniorenstoel)

Verwijzing Diëtiste:

- bij BMI >25
- patiënt wil hulp bij afvallen
- patiënt is zich bewust van risicofactor overgewicht voor ontstaan en progressie Artrose

Verwijzing Psycholoog

- inadequate coping strategieën

Medicamenteuze behandeling

Stap 1:

Paracetamol (tijdcontingent 3-4 daags 1000mg)

Glucosaminesulfaat (1500mg per dag; bij geen verbetering na 3 maanden stop) (Let wel: meld aan patiënt dat dit niet vergoed wordt door de zorgverzekeraar)

Stap 2:

Topicale NSAID's zijn te overwegen bij gonartrose

Stap 3:

NSAID's (tijdcontingent bij voorkeur geen diclofenac ivm CVR; evt. i.c.m. omeprazol 20mg)

Algemeen: overweeg telkens of het noodzakelijk is om een patiënt met artrose een NSAID te geven

Cardiovasculaire toxiciteit:

Dit is een groepseffect, d.w.z. alle NSAID 's geven een verhoogd risico op cardiale complicaties.

In principe NSAID 's vermijden bij mensen met cardiovasculaire aandoeningen. (= patiënten die laag gedoseerd acetylsalicylzuur gebruiken)

Indien toch noodzakelijk geacht is naproxen de veiligste keuze.

Gastro-intestinale toxiciteit:

groep 1

Indien risicofactoren op GE toxiciteit (zie CBO richtlijn NSAID-gebruik en preventie van maagschade, 2003) dan is een coxib vergelijkbaar met een niet-selectief NSAID plus PPI

NB er is wel minder dyspepsie bij een NSAID plus PPI

groep 2

Indien eerder een gastro-intestinale complicatie gehad dan in principe geen NSAID, risico op recidief is groot.

Indien toch zwaarwegende redenen dan een coxib plus PPI.

(Bron: Ned Tijdschr Geneeskd.

2014;158:A7311)

Tramadol (tijdcontingent 200mg/dag)

Stap 4:

Optioneel: Injecties in de knie (corticosteroïden (triamcinolon of methylprednisolon 40mg) of hyaluronzuur)

Pijnbehandeling (TENS via fysiotherapeut)

Inzet Fysiotherapeut

Er bestaan bij artrose drie fysiotherapeutische interventies welke volgens een stappenplan doorlopen kunnen worden:

a) Eenmalig uitgebreid informatief consult

- Het doel is herhaling en uitgebreid in gaan op meer individuele problemen tav pijnklachten, leefstijl, bewegen en verkeerde copingstrategieën.

b) Individueel behandeltraject

- Het doel is het verminderen van pijn en functiestoornissen (kracht, stabiliteit, mobiliteitsbeperking)

c) Beweegprogramma (2-3 mnd)

- Diverse wetenschappelijke studies hebben aangetoond dat door matig actief te bewegen de pijn en beperking als gevolg van heup of knie artrose wordt verminderd. Het KNGF heeft daarvoor een wetenschappelijk verantwoord beweeginterventie ontwikkelt.
- Het doel is het begeleiden van patiënten met artrose naar een zelfstandig actievere leefstijl wanneer zij zelf moeite hebben om aan de beweegnorm te voldoen. Hiertoe zal de therapeut:
 - i. de patiënt en zijn omgeving informeren over en motiveren tot het toepassen van een actieve leefstijl, het volgen van de voorgestelde therapie(ën), het innemen van de voorgeschreven medicijnen en bijvoorbeeld het volgen van dieetadviezen;
 - ii. de patiënt en zijn omgeving ondersteunen om (stapsgewijs) verantwoordelijkheid te nemen voor zijn gezondheid;
 - iii. de patiënt helpen zelf actief bij te houden hoe veranderingen in leefstijl en/of therapeutische interventies de klachten beïnvloeden;
 - iv. de patiënt begeleiden bij het vinden van zijn weg door de zorgketen, als baken en coach;
 - v. de ziektelast helpen verminderen door verbetering van de belastbaarheid en de gezondheid;
 - vi. het ontstaan van andere chronische ziekten voorkomen door verbetering van de belastbaarheid en de gezondheid.
- Voor deze uitgebreide rol heeft de fysiotherapeut niet alleen kennis nodig van de aandoening, maar ook van factoren die een gedragsverandering (zoals tav bewegingsangst) bewerkstellingen.

Terugkoppeling Fysiotherapeut naar HA:

middels brief over behandeldoel en resultaat (deze brief wordt door HA meegestuurd ter informatie bij doorverwijzing naar 2e lijn)
telefonisch indien doel niet behaald