

Patiënteninformatie

Oefentherapie bij knie artrose

Uw behandelend arts heeft artrose (slijtage) in uw knie vastgesteld en adviseert u oefentherapie te volgen bij een fysiotherapeut. De orthopeden van het SKB en Slingeland Ziekenhuis hebben samen met een aantal sportfysiotherapeuten een speciaal oefenprogramma opgesteld voor de behandeling van knie artrose. Dit oefenprogramma staat beschreven op de volgende pagina's. Overhandigt u deze informatie tijdens uw eerste afspraak aan de fysiotherapeut van uw keuze. Zo zorgen we er samen voor dat u de juiste behandeling krijgt en ervaart u hopelijk snel minder klachten.

Waarom oefentherapie?

Artrose in de knie kan vaak goed behandeld worden met oefentherapie en het geven van informatie en advies. Oefentherapie zorgt ervoor dat u makkelijker kunt bewegen, de pijn vermindert en daarmee de kwaliteit van leven verbetert. Ook in een vergevorderd stadium van artrose is oefentherapie zinvol. Hiermee kunnen operaties voor een knieprothese zelfs uitgesteld worden.



Kosten en vergoedingen fysiotherapie

Fysiotherapie en oefentherapie bij knie- en heupartrose is sinds 1 januari 2018 opgenomen in de basisverzekering. U krijgt daarmee maximaal 12 behandelingen binnen een periode van 12 maanden vergoed. Let op: u betaalt hierbij wel eerst het verplicht eigen risico. Als u een aanvullende verzekering heeft, kunnen daarna nog extra behandelsessies worden vergoed. In overleg met uw fysiotherapeut wordt bepaald hoeveel behandelingen u nodig heeft.

Oefenprogramma

Het oefenprogramma bestaat uit het opbouwen van spierkracht en conditie met als doel het verbeteren van de dagelijkse activiteiten. Heeft u een (andere) aandoening die de training kan beïnvloeden? Bespreek dit dan vooraf met uw specialist of fysiotherapeut.

Het programma bestaat uit drie fasen van vier weken waarbij u de oefeningen 1 tot 2 keer per week onder begeleiding van een fysiotherapeut uitvoert. Uw fysiotherapeut geeft advies met betrekking tot de uitvoering en intensiteit van de oefening en maakt eventueel aanpassingen in het schema. Naast trainen onder begeleiding oefent u ook zelfstandig thuis. Samen met uw fysiotherapeut bepaalt u hoe vaak.

Op de achterzijde van deze flyer vindt u een oefenschema met daarin een overzicht van de oefeningen. Uw fysiotherapeut zal dit schema met u bespreken en toelichten. Voor video's van de oefeningen verwijzen wij u naar:

- www.skbwinterswijk.nl/orthopedie-knie
- <https://orthopedie.slingeland.nl>

Op deze websites vindt u dezelfde video's.

Het oefenprogramma is opgesteld door fysiotherapeuten van:

Oefenschema

Type oefening	Fase 1 (week 1-4)	Fase 2 (week 5-8)	Fase 3 (week 9-12)	Follow-up (3-6 maanden)
Spierkracht				
Knie strekken vanuit zit	3x10 sec	3x10 hh	3x15 hh	>3x15 hh
Knie buigen en strekken met weerstand	3x10 hh	-	-	-
Zit oefening	Statisch 3x20 sec	3x10 hh	3x15 hh (met gewicht)	>3x15 hh met extra gewicht
Uitvalspas	-	3x10 hh	Lopend 3x15 hh (met gewicht)	>3x15 hh met extra gewicht
Bruggetje	10x10 sec	10x10 sec	-	-
Heupspieren	3x10 hh	3x15 hh	3x5hh	-
Kuitspieren	3x10 hh	3x15 hh	-	-
Conditioneel				
Fietsen/hometrainer	10-15 min	15 min	>15 min	>15 min
Wandelen/crosstrainer	10-15 min	15 min	>15 min	>15 min
Steppen	-	-	3x30 sec pauze 1 minuut	>3x30 sec pauze 1 minuut
Functioneel				
Balans in splitstand	2x30 sec	-	-	-
Balans op 1 been en loopvormen	-	2x30 sec balans 5x20 m loopvormen	2x30 sec balans 5x20 m loopvormen	-
Opstap oefening	-	-	3x10 opstappen	3x10 opstappen

Hh= herhalingen, sec= seconden, min= minuten, m= meters



Informatie voor uw fysiotherapeut

Bij de patiënt die u deze informatie overhandigt, heeft de orthopeed knie artrose vastgesteld. Uit onderzoek blijkt dat oefentherapie in combinatie met het geven van informatie en advies een belangrijke pijler is in de behandeling van knie artrose. Ook in een vergevorderd stadium van artrose is oefentherapie effectief. Hiermee kunnen gewricht vervangende operaties zelfs uitgesteld worden.

De orthopeden van het Streekziekenhuis Koningin Beatrix (SKB) en Slingeland Ziekenhuis hebben samen met een aantal fysiotherapeuten van VersGras een speciaal oefenprogramma opgesteld voor de behandeling van knie artrose.

Hieronder de onderbouwing van dit oefenprogramma, inclusief meetinstrumenten en tips voor het geven van voorlichting en advies.

Meetinstrumenten

Vanuit de KNGF richtlijn¹ wordt aanbevolen om ter evaluatie meetinstrumenten te gebruiken. Elk meetinstrument wordt bij aanvang van elke fase afgenomen om zo het effect van de oefentherapie meetbaar te maken.

De aanbevolen meetinstrumenten zijn (zie KNGF-richtlijn tabel 8.1 voor interpretatie en klinisch-relevant verschil):

- Mate van pijn:
 - 'Numeric Pain Rating Scale' (NPRS)
- Functioneren:
 - Patiënt Specifieke Klachten (PSK)
 - Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS): vragenlijst om fysiek functioneren vast te leggen en daarnaast inzetten als nulmeting
 - Single Leg Stand Test (SLST): balansproblemen in kaart brengen (effectiviteit balanstreining)
 - 30 sec. Chair Stand Test (CST): indruk spierkracht bovenbenen, in kaart brengen verhoogd valrisico
 - Zes Minuten Wandeltest (6MINWT) of de Timed Up & Go Test (TUG) als de wandeltest te belastend is voor de patiënt
 - 1RM submaximaaltest (bepalen trainingsintensiteit)

Het oefenprogramma

Het oefenprogramma wordt uitgevoerd volgens de FITT factoren: Frequentie, Intensiteit, Type en Tijdsduur. Het is essentieel om de begeleide oefentherapie aan te vullen met zelfstandig uitgevoerde oefentherapie en de begeleide oefentherapie gedurende de behandelperiode af te bouwen¹.

Frequentie

- Bij voorkeur dagelijks, maar minimaal 2 dagen per week (spierversterking/functioneel) ten minste 30 min per keer (aeroob)
- Starten met 1 tot 2 keer per week fysiotherapie aangevuld met zelfstandig oefenen

Intensiteit

Spierkrachttraining:

- 60-80% van 1RM (Borg-score 14-17) of 50-60% van 1RM (Borg-score 12-13, voor patiënten die niet gewend zijn aan krachttraining) met 2-4 sets van 8-15 herhalingen met 30-60 seconden pauze tussen de sets.

Aerobe training:

- >60% van de max. HF (Borg-score 14-17) of 40-60% van de max. HF (Borg-score 12-13 voor patiënten die niet gewend zijn aan aerobe training)
- De intensiteit wordt geleidelijk opgebouwd waarbij de volgende trainingsprincipes worden gehandhaafd:
 - Er wordt altijd gestart met een warming-up en geëindigd met een cooling-down
 - Startintensiteit van de krachttraining wordt bepaald en gemonitord gedurende het programma met behulp van 1RM-submaximaaltest
 - Startintensiteit van de aerobe training wordt bepaald en gemonitord gedurende het programma m.b.v. HF en/of BORG-score
 - De intensiteit wordt geleidelijk opgebouwd (1 keer per week) tot het maximale niveau dat mogelijk is voor de patiënt
 - De intensiteit van de volgende training wordt verlaagd indien pijnklachten toenemen na de training en meer dan 2 uur aanhouden
 - Bij patiënten die ongetraind zijn en/of beperkt zijn door pijn en mobiliteit wordt gestart met een korte periode van 10 minuten bij aerobe oefeningen
 - Indien de oefening leidt tot toename van pijn worden alternatieve oefeningen aangeboden waarbij dezelfde spiergroepen en energiesystemen worden gebruikt
 - Bij het aanpassen van de trainingsintensiteit wordt gebruik gemaakt van variatie in sets en herhalingen (kracht), intensiteit, duur, soort oefening en rustpauzes en worden aangepast in overleg met de patiënt.

Type

Spierkrachttraining:

- Oefeningen zijn primair gericht op de grote spiergroepen rondom de knie (met name knie-extensoren, knieflexoren en heupabductoren)
- Bij voorkeur worden de oefeningen uitgevoerd voor beide benen (zowel voor unilaterale als bilaterale artrose)
- Oefeningen met een grote mechanische kniebelasting (bijvoorbeeld leg-extension) worden vermeden

Aerobe training:

- Oefeningen met een relatief lage gewrichtsbelasting, zoals lopen, fietsen, roeien en crosstrainer

Functionele training:

- Oefeningen zijn vooral gericht op een functionele uitvoering (dat wil zeggen: met het eigen lichaamsgewicht) en worden gericht op activiteiten van de patiënt die in het dagelijks leven als belemmerend worden ervaren (bijvoorbeeld lopen, traplopen, gaan zitten en opstaan uit een stoel)

Aanvullend:

- Binnen één behandelsessie wordt ten minste 75% van de tijd op één type training gericht: spierkracht- of aerobe training. De patiënt wordt geïnstrueerd om het trainingstype waar niet primair op is gericht zelfstandig uit te voeren.

- Binnen zowel spierkracht- als aerobe training wordt een combinatie gemaakt van functionele oefeningen (met eigen lichaamsgewicht) en oefeningen met apparaten. Waarbij de voorkeur uitgaat naar functionele oefeningen.
- Oefeningen om de (actieve) range-of-motion of spierrekkingsoefeningen worden toegepast, als er spierverslapping of mobiliteitsbeperkingen van de knie aanwezig zijn die het functioneren van de patiënt belemmeren

Tijdsduur

- De behandelperiode vindt plaats tussen de acht en twaalf weken, aangevuld met één of enkele follow-up sessies na afronding (bijv. 3 en 6 maanden na afloop van het programma), om therapietrouw te stimuleren.
- Daarnaast wordt de patiënt gestimuleerd om na de behandelperiode zelfstandig te blijven oefenen.

Voorlichting en advies

Naast oefentherapie is het geven van voorlichting en advies aan de patiënt van groot belang om de kennis over de aandoening te vergroten en zelfmanagement (bewegen en een gezonde leefstijl) te bevorderen. Dit wordt mondeling aangeboden en wordt schriftelijk en/of digitaal ondersteund.

De volgende onderwerpen worden besproken¹:

- De aandoening en mogelijke gevolgen ervan:
 - Het hele gewricht is aangedaan, niet alleen het kraakbeen, maar ook het bot, spieren en gewrichtsbanden zijn betrokken.
 - Artrose is geen onvermijdelijk onderdeel van het ouder worden (geen ouderdomsartrose).
 - Een röntgenfoto is niet nodig om de diagnose te stellen (in sommige gevallen nodig om andere aandoeningen uit te sluiten) en de ernst van de gewrichtsschade op een röntgenfoto geeft geen inzicht in de ernst van de klachten
 - De ernst en het beloop van de klachten variëren van persoon tot persoon, en perioden van meer en minder klachten wisselen elkaar af.
- Het belang van bewegen en een gezonde leefstijl (zelfmanagement):
 - Fysieke activiteit en individueel afgestemde oefeningen kunnen pijn verminderen en het dagelijks functioneren verbeteren.
 - Integreren van enkele oefeningen in het dagelijks leven is een nuttige manier om deze vol te blijven houden.
 - Sedentair gedrag (te veel zitten) kan de klachten doen verergeren en het risico vergroten op het krijgen van andere (leefstijl gerelateerde) aandoeningen zoals Diabetes Mellitus type 2 en hart- en vaatziekten.
 - Indien sprake is van overgewicht/obesitas is het van belang om af te vallen en vervolgens een gezond gewicht te behouden door middel van een individueel afgestemd plan dat bestaat uit voedingsaanpassingen en toegenomen fysieke activiteit

Literatuur

1. KNGF-richtlijn Artrose Heup-Knie