

Meer ruimte voor niet-chirurgische behandeling van duimbasisartrose

Patiënten met duimbasisartrose komen veelal via de medisch specialist bij de handfysiotherapeut, na verwijzing door de huisarts. Die verwijzing kan als stap kan worden overgeslagen, zegt Lisa Esteban Lopez, handfysiotherapeut bij Xpert Handtherapie en promovendus bij het Erasmus MC. De chirurg stelt toch eerst conventionele behandeling voor, conform de richtlijn. Op korte termijn levert dit inderdaad verbetering op, maar hoe de vergelijking met chirurgie op de langere termijn uitvalt was onbekend. Esteban Lopez onderzocht het.

TEKST: FRANK VAN WIJCK BEELD: XPERT HANDTHERAPIE

“Duimbasisartrose zit in mijn werk in de top vijf van de aandoeningen waarvoor ik mensen behandel”, zegt Esteban Lopez. “Het is een klacht die zich bij het ouder worden vaak manifesteert. En dat in de duim juist deze aandoening zoveel voorkomt, is begrijpelijk. Dat komt omdat het een zadelgewricht is.”

Ze zegt dat veel huisartsen tegen de patiënt zeggen dat ze met artrose niet zoveel kunnen. “Op zich is dit ook waar”, vertelt ze, “maar de mate van de klachten die het geeft is met de juiste behandeling zeker wel te beïnvloeden. Daarom is het ook een beetje mijn missie geworden om hier aandacht voor te creëren. De niet-chirurgische behandeling van heup- en knieartrose zit al in het basispakket van de zorgverzekering, en ik vind dat duimbasisartrose daarin ook een plaats verdient.”

Geen beschermde titel

De vraag of er voldoende fysiotherapeuten zijn die gekwalificeerd zijn om de behandeling te verrichten, is een moeilijke. “Handtherapie is geen beschermde titel”, legt Esteban Lopez uit, “er is geen master. Er zijn wel opleidingen voor en je kunt een certificaat behalen bij de Nederlandse Vereniging voor HandTherapie. Dat certificaat laat zien dat je de opleiding hebt gevolgd en de nascholingen volgt en dat je een minimum aantal uren per jaar aan hand gerelateerde therapie besteedt.” Maar andere fysiotherapeuten kunnen duimbasisartrose dus ook behandelen, alleen hebben ze weinig specifieke kennis op dit gebied.

De patiënt staat over het algemeen wel open voor niet-chirurgische behandeling. “Begrijpelijk, want de operatie



kent een lang en pittig natraject”, zegt Esteban Lopez. “De verwijdering van het trapezium die hierbij plaatsvindt, betekent dat de patiënt zeker drie of vier maanden therapie moet volgen en zes tot negen maanden moet revalideren. Bij handtherapie ben je als patiënt twee tot drie maanden bezig, en in die periode ben je niet uit de running. Het een kwestie van een spalkje en oefeningen. Ervaring van uitvraag aan patiënten leert dat dit de pijnklachten verlaagt van een acht naar een drie of een vier. Dus het is logisch dat mensen hier wel voor open staan.”

Geen vergoeding

Er is alleen een maar: zoals Esteban Lopez al aangaf, zit de handtherapie – net als veel andere onderdelen van de fysiotherapie – niet in het basispakket van de zorgverzekering. “De patiënt moet hier dus een aanvullende verzekering voor hebben of de kosten zelf betalen”, zegt ze. “Dat kan een hindernis zijn om het benodigde aantal keren voor oefentherapie naar de praktijk te komen. In de regel is dit toch wel negen keer. Je wil ze als behandelaar een nieuwe manier aanleren voor hoe ze de duim moeten houden zodat die het minste last geeft. Maar vanwege de kosten geeft een deel van de patiënten de voorkeur aan alleen het spalkje en een korte uitleg over oefeningen die ze thuis kunnen doen.”

In sommige landen krijgt de patiënt uitsluitend het spalkje. “Dat geeft de duim rust en vermindert daardoor de pijn”, zegt Esteban Lopez. “Maar onderzoek laat zien dat oefentherapie meerwaarde heeft.”

Onderzoek

Esteban Lopez verrichtte onderzoek¹ om duidelijkheid te verkrijgen over de vraag hoe het effect op de lange termijn van niet-chirurgische behandeling zich verhoudt tot chirurgische behandeling. Ze onderzocht hiervoor de door de patiënt gerapporteerde pijn en beperkingen in de activiteiten van het dagelijks leven meer dan vijf jaar na de niet-chirurgische behandeling. Bij een mediane follow-up van 6,6 jaar verschilde de pijnscore op de MHQ-pijnschaal niet significant van die na twaalf maanden. De score op de MHQ voor activiteiten van het dagelijks leven verbeterde licht vergeleken met twaalf maanden, maar niet klinisch relevant.

De conclusie van haar onderzoek is dat sprake is van positieve resultaten na de vijf jaar follow-up voor de niet-chirurgische behandeling, zonder verergering van de pijn of van de beperkingen in de activiteiten van het dagelijks leven na twaalf maanden. Dat betekent dat de verbetering gemeten in de eerste periode, blijvend lijkt te zijn. Deze bevindingen ondersteunen de niet-chirurgische behan-

deling als de eerste behandelkeuze en suggereren dat de behandel-effecten duurzaam zijn.

Fysiotherapeuten praktisch gericht

Het is opvallend onderzoek in die zin dat onderzoek onder fysiotherapeuten geen gemeengoed is. “In de geneeskunde wordt veel meer onderzoek gedaan”, zegt Esteban Lopez. “Een onderzoeksstage is ook een onderdeel van de opleiding. Fysiotherapeuten zijn vooral praktisch bezig.” Zelf heeft ze een master fysiotherapiewetenschap gedaan in Utrecht. “Jaarlijks doen zo’n dertig fysiotherapeuten dit, een kleine groep dus.”

Doen fysiotherapeuten zichzelf tekort door niet meer onderzoek te doen? “Ja dat vind ik wel”, zegt ze. “Gelukkig is er wel meer aandacht voor gekomen nu de kosten van de gezondheidszorg zo oplopen en het dus interessant is om te onderzoeken of niet-chirurgische behandelingen door de fysiotherapeut hierop een gunstige invloed kunnen hebben. De Stichting Keurmerk Fysiotherapie is ook actief op dit gebied. En de Hand Wrist Study Group, een samenwerking van Erasmus MC, Xpert Handtherapie en Xpert Clinics doet veel onderzoek exclusief op het gebied van de handen en beschikt dus over veel data daarover. Ik maak daar als fysiotherapeut deel van uit.”

Er gebeuren dus wel dingen, ook op andere gebieden. Zo is met enkele zorgverzekeraars de afspraak tot stand gekomen om sinds 1 januari van dit jaar bundelvergoeding toe te kennen voor de niet-chirurgische behandeling van duimbasisartrose en carpaal tunnel syndroom. Als de medisch specialist de klacht heeft gediagnosticeerd, worden uit die bundelvergoeding de behandeling door de fysiotherapeut en ergotherapeut en de spalk voor de patiënt vergoed.

(1) Long-Term Outcomes of Nonsurgical Treatment of Thumb Carpometacarpal Osteoarthritis: A Cohort Study - PubMed (nih.gov)



STICHTING KEURMERK FYSIOTHERAPIE

De Stichting Keurmerk Fysiotherapie is een onafhankelijk en erkend kwaliteitsregister voor fysiotherapeuten en fysiotherapiepraktijken. Ze geeft fysiotherapeuten inzicht in de kwaliteit van hun fysiotherapeutisch handelen, als basis om te werken als continue verbetering daarvan. De stichting wil initiatieven stimuleren die de positie van de fysiotherapie in de lokale zorg verbeteren. Ze heeft hiervoor een innovatiefonds in het leven geroepen.