

Manuele en oefentherapie voor rotator-cuff aandoeningen evenwaardig met andere therapieën

Klinische vraag

Is manuele therapie en oefentherapie effectief bij aandoeningen van de rotator-cuff?

Context

Aandoeningen van de rotator-cuff zijn een veelvoorkomende oorzaak van pijn in de schouder.

De pijn is veelal erger tijdens de nacht en neemt toe met bepaalde bewegingen, zoals activiteiten boven het hoofd. Deze pijn gaat vaak samen met verlies van functie.

Manuele therapie omvat beweging van de gewrichten en andere structuren door een gezondheidsprofessional (bijvoorbeeld een kinesitherapeut). Oefentherapie is het doelbewust bewegen van een gewricht, spier of uitvoeren van een bepaalde activiteit. Beide interventies, in de praktijk vaak gecombineerd, hebben tot doel de pijn te verminderen en spierkracht, beweeglijkheid en functie te verbeteren.

Deze Cochrane review includeerde 60 RCT's (tot maart 2015) met in totaal 3.620 volwassen patiënten met een aandoening van de rotator-cuff. De reviewers waren vooral geïnteresseerd in het effect van manuele therapie en oefentherapie gecombineerd, en dat vergeleken met een andere behandeling of toegevoegd aan een interventie.

Samenvatting resultaten

Een studie van hoge kwaliteit vergeleek manuele therapie en oefentherapie met een placebo ultrageluidsbehandeling. Tweeëntwintig weken na de behandeling was de pijn in beide groepen sterk verminderd. Het verschil was echter niet significant. De functie van de schouder in de manuele en oefentherapie-

groep was iets beter dan die van de placebogroep. Het verschil was 7,1 op een schaal van 0 tot 100, met een betrouwbaarheidsinterval van 0,3 tot 13,9. Mensen in de manuele en oefentherapiegroep hadden vaker milde tijdelijke bijwerkingen (tijdelijke toename van de pijn, 23 per 100 vaker).

Vijf studies, de meeste van lage kwaliteit, vergeleken manuele en oefentherapie met een glucocorticoidinjectie. Deze studies vonden geen belangrijke verschillen in pijn, functie, actieve schouder abductie en kwaliteit van leven. Twee andere studies, van lage en zeer lage kwaliteit, vergeleken manuele en oefentherapie met arthroscopische subacromiale decompressie en met NSAID's en geen van beide vond belangrijke verschillen in effecten.

Het overgrote deel van de studies (n=52), de meeste van lage of zeer lage kwaliteit, onderzocht het effect van alleen manuele therapie of alleen oefentherapie. Deze interventies werden vergeleken met placebo, geen behandeling, ultrageluid, kinesiotaping, glucocorticoidinjectie, arthroscopische subacromiale decompressie of functionele brace. Er was weinig of geen verschil in uitkomsten en als er verschil werd gevonden was het onduidelijk of dit effect klinisch relevant was. Een bepaald type manuele of oefentherapie was zelden meer effectief dan een andere.

Opmerking

De kwaliteit van RCT's is standaard hoog. Het niveau van bewijs in deze review is meestal verlaagd tot laag vanwege gebrek aan blindering. Een meta-analyse was niet mogelijk vanwege grote klinische variatie tussen studies en gebrekkige rapportage van de uitkomsten. Er waren maar weinig studies die de combinatie van manuele en oefentherapie vergeleken met een andere klinisch relevante behandeling.

Conclusie

Manuele therapie gecombineerd met oefentherapie heeft enig effect op de functie maar niet op pijn of kwaliteit van leven, vergeleken met een placebobehandeling. Er is een verhoogd risico op reversibele bijwerkingen (niveau van bewijs=hoog).

Manuele therapie gecombineerd met oefentherapie kan even effectief zijn als glucocorticoidinjectie of subacromiale decompressie (niveau van bewijs=laag).

Het is onduidelijk of manuele therapie en oefentherapie effectiever zijn dan NSAID's en of dat ze een meerwaarde hebben bovenop een glucocorticoidinjectie (niveau van bewijs=zeer laag).

Implicaties voor de praktijk

Op dit moment is er geen bewijs dat manuele therapie gecombineerd met oefentherapie beter of slechter is dan andere behandelingen voor aandoeningen van de rotator-cuff. De behandeling wordt bepaald in samenspraak en op basis van de voorkeuren van de patiënt.

Trudy Bekkering, Patrik van Krunckelsven, Emmanuel Simons

- Page MJ, Green S, McBain B, Surace SJ, Deitch J, Lyttle N, Mrocki MA, Buchbinder R. Manual therapy and exercise for rotator cuff disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 6. Art. No.: CD012224. DOI: 10.1002/14651858.CD012224.



Weetjes

• Logopedie voor afasie na een herseninfarct

Logopedie lijkt het functioneel gebruik van taal, taalbegrip en het schrijven te verbeteren, maar het is onduidelijk hoe lang deze effecten aanhouden.

Brady MC et al. Cochrane Database of Systematic Reviews, juni 2016

• Oefentherapie voor chronisch vermoeidheidssyndroom

Oefentherapie lijkt het functioneren, de slaap en de zelfgerapporteerde gezondheid te verbeteren. Het is mogelijk effectiever dan 'pacen' (strategie om evenwicht te vinden tussen activiteiten en rust) en mogelijk even effectief als cognitief gedragsmatige behandeling. Er is geen bewijs dat het de klachten doet toenemen.

Larun L et al. Cochrane Database of Systematic Reviews, juni 2016

Cochrane corner

CEBAM wil u in deze maandelijkse rubriek laten proeven van evidence-based medicine.

Het Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine (CEBAM), is een onafhankelijk, multidisciplinair en interuniversitair instituut. CEBAM moedigt zorgverstrekkers aan om in hun dagelijkse praktijk gebruik te maken van evidence-based medicine (EBM). EBM betekent dat beslissingen worden gebaseerd op de beste wetenschappelijke studies.

Cochrane

Cochrane is een internationaal netwerk van onderzoekers, gezondheidswerkers, patiënten, zorgverleners en andere mensen met interesse in gezondheid. Cochrane staat voor hoge kwaliteit en betrouwbare informatie. CEBAM is de Belgische tak van deze organisatie.

Cochrane helpt zorgverleners betere beslissingen te maken voor hun patiënten. Beslissen om een bepaalde behandeling wel te geven omdat de patiënt er beter van wordt. Of beslissen om een bepaalde handeling niet (meer) te doen omdat ze meer nadelen dan voordelen oplevert. Dit wordt gebaseerd op een systematisch overzicht van de beste wetenschappelijke studies: de systematische review.

Cochrane Systematische Reviews

Een systematische review is een manier om de resultaten van methodologisch goed opgezette studies over dezelfde klinische vraag te bundelen. Zo mogelijk worden de resultaten van meerdere studies gecombineerd (meta-analyse) Dit heeft als belangrijk voordeel dat het aantal patiënten toeneemt. Hierdoor kan het effect van een behandeling preciezer worden geschat, preciezer dan als men dit met aparte studies zou doen.

Wat heb ik als arts aan de Cochrane corner?

Eén van de bronnen van EBM is het lezen van systematische reviews omdat deze een samenvatting geven van de beschikbare kennis over een bepaalde klinische vraag. Vervolgens zou u de conclusie van de review moeten vertalen naar uw dagelijkse praktijk. Zou u in de praktijk dezelfde beslissing nemen? Daartoe moet u rekening houden met uw eigen ervaring, de specifieke situatie van de patiënt en zijn eigen voorkeuren. Zo werkt u 'evidence-based'. Indien u afwijkt van de evidence uit de literatuur is het belangrijk om na te gaan waarom dit zo is. En dit kan zeer goed gefundeerd zijn. Dit proces is zeer leerzaam. Vandaar als appetizer deze maandelijkse rubriek met een samenvatting van een interessante Cochrane Systematische Review van de voorbije maand.