

# Lichamelijke activiteit: doeltreffend bij chronische pijn?



*Is lichamelijke activiteit of oefentherapie doeltreffend bij chronische pijn en is er bewijs voor schadelijke effecten? Hieronder volgt een analyse van Cochrane.*

Chronische pijn is pijn die langer duurt dan de tijd die het lichaam nodig heeft om te herstellen, en meestal wordt omschreven als pijn die ten minste drie maanden aanhoudt. Bovenop de pijn zelf geeft chronische pijn aanleiding tot heel wat problemen, zoals vermoeidheid, angst, depressie en een verminderde kwaliteit van leven. Vroeger kregen mensen met chronische pijn het advies om rust te nemen. Tegenwoordig geldt de algemene aanbeveling om actief te blijven; dat zou de pijn verminderen, maar ook de gerelateerde problemen aanpakken. Daarom onderzochten veel studies het effect van lichamelijke activiteit bij patiënten met chronische pijn.

Deze Cochrane-review geeft een overzicht van 21 Cochrane-reviews die lichamelijke activiteit en oefentherapie onderzochten bij chronische pijn. De chronische pijnandoeningen waren reumatoïde artritis, artrose, fibromyalgie, lage rugpijn, claudicatio intermittens, dysmenorroe, mechanische nekpijn, dwarslaesie, postpoliosyndroom en patellofemorale pijn.

De overkoepelende review behandelt 381 studies met

37143 deelnemers. De lichamelijke activiteit/oefentherapie varieerde in frequentie, intensiteit en type, bijvoorbeeld activiteiten op land of in het water. De oefeningen richtten zich onder andere op het verbeteren van kracht, balans, uithoudingsvermogen, lenigheid en beweeglijkheid van gewrichten. Van de 381 studies vergeleken er 264 (n=19642) oefentherapie met 'geen oefentherapie' of met een minimale interventie. De resultaten ervan worden hieronder samengevat.

## Resultaten

Dertien reviews beschreven positieve effecten van oefentherapie op pijn, en drie reviews vonden geen statistisch significante veranderingen in de pijnscores. De resultaten varieerden naargelang de interventie en follow-up, en waren dus niet consistent.

Veertien reviews gaven aan dat lichamelijke activiteit/oefentherapie het 'lichamelijk functioneren' (de meest gerapporteerde uitkomstmaat) aanzienlijk verbeterde. In 13 reviews waren de effecten klein tot matig en 1 review vond een groot effect.

Ook de resultaten op vlak van 'psychisch functioneren' en 'kwaliteit van leven' bleken wisselend. De meeste waren goed (klein of matig effect) of toonden geen verschil tussen de groepen. Twee reviews vonden een groot effect op kwaliteit van leven. Negatieve effecten werden niet gerapporteerd.

Over 'gebruik van de gezondheidszorg' werd in de reviews niets gezegd. Slechts 25% van de opgenomen studies (van 18 reviews) maakten melding van neveneffecten. De meest voorkomende waren spierpijnen, die na een paar weken verminderden.

## Opmerkingen

De kwaliteit van het bewijs van de geïncludeerde studies is laag. Dit heeft vooral te maken met de kleine onderzoeksgroepen. De meeste studies hadden een beperkte follow-upduur, zelden langer dan 3 tot 6 maanden.

Bij de meeste patiënten was de intensiteit van de pijn bij aanvang van een studie laag tot matig. Daardoor is het moeilijk om hierbovenop een effect aan te tonen dat klinisch relevant is.

## Conclusie

Deze review suggereert dat het brede spectrum van

lichamelijke activiteit/oefentherapie een beperkt effect kan hebben op pijn en lichamelijk functioneren bij mensen met chronische pijn. Het niveau van het bewijs is evenwel laag en de effecten inconsistent. De effecten op psychisch functioneren en kwaliteit van leven waren variabel. De meest gerapporteerde nevenwerking was spierpijn, die gedurende de interventie afnam.

## Implicatie voor de praktijk

Lichamelijke activiteit en oefentherapie zijn waarschijnlijk zinvol voor patiënten met chronische pijn.

## Referentie

Geneen LJ, Moore RA, Clarke C, Martin D, Colvin LA, Smith BH. Physical activity and exercise for chronic pain in adults: an overview of Cochrane Reviews. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 1. Art. No.: CD011279. DOI: 10.1002/14651858.CD011279.pub2.

## Over de auteurs

Trudy Bekkering<sup>1</sup>, Emmanuel Simons<sup>1,2</sup>

1. Belgian Centre for Evidence-Based Medicine (Cebam)

2. UVC-Brugmann

