

Fysiotherapeutische behandeling van patiënten met sterk beperkte knieflexie na plaatsing van een knieprothese. Een retrospectieve, vergelijkende studie.

Walter van der Weegen¹, Daphne Slaats², Anke Kornuijt³ en Dirk Das¹
St. Anna ziekenhuis Geldrop

Achtergrond

Het plaatsen van een totale knieprothese (TKP) moet leiden tot een pijnvrij en goed functionerend kniegewricht. Onvoldoende knieflexie is één van de meest voorkomende complicaties en kan leiden tot minder tevredenheid met het resultaat. Voor optimaal herstel worden patiënten postoperatief fysiotherapeutisch behandeld. 10% van de patiënten die in het St. Anna ziekenhuis een TKP operatie ondergaat heeft 8 weken later nog onvoldoende (<90°) knieflexie, terwijl wel fysiotherapeutische behandeling heeft plaatsgevonden. Er is weinig bekend over hoe de fysiotherapeutische behandeling moet worden aangepast bij vertraagd herstel en hoeveel invloed dit heeft.

Vraagstelling

Zijn er verschillen in fysiotherapeutische behandeling van patiënten met een slecht herstelde knieflexie na TKP ten opzichte van patiënten waarbij de knieflexie goed is hersteld?

Methode

Retrospectieve analyse van de fysiotherapeutische behandeling van patiënten waarbij de knieflexie de eerste postoperatieve dag na unilaterale TKP- plaatsing $\leq 70^\circ$ was. De onderzoeksgroep had 8 weken postoperatief $< 90^\circ$ knieflexie (n=59) en de controlegroep 8 weken postoperatief $> 115^\circ$ knieflexie (n=69). Na METC goedkeuring en informed consent werden behandeldossiers opgevraagd ter vergelijking van: aantal behandelingen, behandelfrequentie, patiënt motivatie (NRS score), behandelintensiteit (Borgschaal 6-20), duur per behandeling, wel/geen knie-mobilisatie en soort mobilisatie, wel/geen krachtoefeningen en soort krachtoefeningen. Risicofactoren als leeftijd, BMI, roken/alcohol gebruik, pre-operatieve knieflexie, bewegingsangst (TAMPA schaal) en comorbiditeit (ASA classificatie) werden ook vergeleken.

Resultaten

Voor analyse waren 54 fysiotherapeutische dossiers beschikbaar (42% respons; onderzoeksgroep n=22, controlegroep n=32). Er waren geen significante verschillen in duur of aard van de behandeling. Het aantal behandelingen was significant hoger in de onderzoeksgroep (47 vs 20, p < 0.001). Zie tabel 1.

Implicatie fysiotherapie

Intensievere fysiotherapeutische behandeling bij slecht herstellende knieflexie na een totale knie-operatie lijkt niet altijd zinvol. Vroegtijdige afstemming tussen fysiotherapeut en orthopedisch chirurg over het postoperatieve behandelbeleid bij risicopatiënten kan mogelijk tot beter resultaat leiden.



Figuur 1, manipulatie onder verdoving

Tabel 1, demografische gegevens en resultaten	Interventie	Controle	p
Man/vrouw (n)	7/15	15/17	.28
Leeftijd in jaren*	64.7 (9.1)	71.1 (9.1)	.01
BMI*	30.8 (5.5)	28.5 (4.1)	.09
Tampa score*	39.2 ± (3.7)	34.6 (9.4)	.13
Pre-operatieve knieflexie*	110.7 (14.0)	124.2 (9.7)	.01
Aantal behandelingen*	47.2±25.5	20.4±12.3	.00
Patiënt motivatie (Numeric rating scale 0-10)*	7.2±2.1	7.9±1.6	.18
Oefenintensiteit (Borg schaal 6-20)*	13.6±2.1	13.2±1.5	.55
Duur per behandeling			
30 minuten	67%	56%	.62
45 minuten	24%	25%	
60 minuten	9%	19%	
Knie-mobilisatie ja/nee	95%/5%	93%/7%	.82
Knie-mobilisatie type			
Actief	15%	33%	.12
Passief	23%	4%	
Beide	62%	63%	
Krachttraining ja/nee	81%/19%	93%/7%	.24
Krachttraining type (%)			
Functioneel	83%	69%	.59
Alleen apparatuur	0%	0%	
Beide	17%	31%	

* Gemiddelde en standaarddeviatie

Conclusie

Relatief jongere patiënten met voorafgaand aan een knieprothese en direct postoperatief een sterk beperkte knieflexie lijken een vergrote kans op onvoldoende herstel te hebben. Dit ondanks intensievere fysiotherapeutische nabehandeling. Daarbij lijkt de kwaliteit van de fysiotherapeutische behandeling niet af te wijken van die bij patiënten die wel goed herstellen na deze operatie.

