



Anterieure kniepijn

Sietske van Berkel, sportarts Isala
25-10-2024

Sietske van Berkel MD PhD

2006 PhD neuromusculaire controle na VKB ruptuur

2010-heden sportarts Isala
▪ opleider sportgeneeskunde



2019-2022 voorzitter FMS werkgroep multidisciplinaire richtlijn anterieure kniepijn



Leerdoelen

De deelnemer

- neemt kennis van de (belangrijkste) inhoud richtlijn anterieure kniepijn
- weet wat de 1^e keus behandeling is voor PT en evt. aanvullingen hierop
- weet wat de 1^e keus behandeling is voor PFP en evt. aanvullingen hierop



Anterieure kniepijn



Anterieure kniepijn

Isala.nl VSG Aantal modules: 9



PDF

KSSTA Knee Surgery Sports Traumatology Arthroscopy THE OFFICIAL JOURNAL OF ESSA

Dutch multidisciplinary guideline on anterior knee pain: Patellofemoral pain and patellar tendinopathy

Marth Ophay, Sander Koeter, Lianne van Duijn, Mathijs van Arck, Fred Boots, Shanna Ibrink, Nielske A. Lankester, Tom Pissaer, Myrthe Vestering, Mirre den Ouden Vierwind, Robbarts van Linschoten, Sietske van Berkel ... See fewer authors

First published: 24 July 2024 | <https://doi.org/10.1002/ksa.12367>

Multidisciplinaire richtlijn

INITIATIEF

- Vereniging voor Sportgeneeskunde

IN SAMENWERKING MET

- Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie
- Nederlands Huisartsen Genootschap
- Nederlandse Orthopaedische Vereniging
- Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten
- Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde
- Nederlandse Vereniging voor Radiologie
- Betrokkenheid patientefederatie

MET ONDERSTEUNING VAN

- Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten

FINANCIERING

- De richtlijnontwikkeling werd gefinancierd uit de Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS).

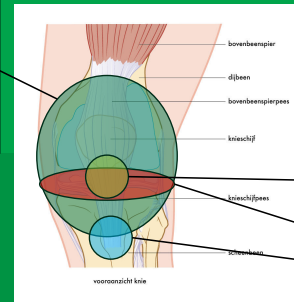
Methodiek FMS richtlijn

AGREE (Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation)
 een hulpmiddel voor methodologie en transparantie van de richtlijnontwikkeling

- Uitgangsvragen o.b.v. knelpunt analyse
- Uitkomstmaten vaststellen
 pijn, functie, RTS, patienttevredenheid
- Beoordelen bewijs middels GRADE (evidence-to-decision)
 systematic review per vraag
 methode om de kwaliteit van wetenschappelijke studies te beoordelen en te graderen
- Commentaar en autorisatiefase

hva

- Patellofemorale pijn
- Patella luxatie / instabiliteit
- Bursitis
- Tumor
- Complex regionaal pijnsyndroom
- Perifere neuropathie
- Referred pain uit heup



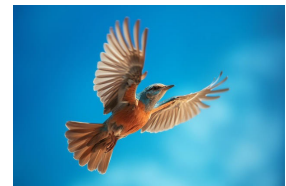
- Patella tendinopathie
- Sinding Larson Johanson
- Intra-articulaire pathologie
- Osgood Schlatter

➤ Patellofemorale pijn
 ➤
 ➤
 ➤
 ➤
 ➤

➤ Patella tendinopathie
 ➤
 ➤
 ➤

Knelpunt analyse en uitgangsvragen

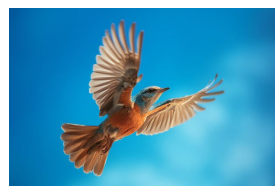
- Patella tendinopathie (PT)
- Diagnostiek
 - Conservatieve behandeling
 - Injectie en medicatie
 - Chirurgische behandeling
- Patellofemorale pijn (PFP)
- Conservatieve behandeling
 - Injectie en medicatie
 - Chirurgische behandeling



hva

Knelpunt analyse en uitgangsvragen

- Patella tendinopathie (PT)
- Diagnostiek
 - Conservatieve behandeling
 - Injectie en medicatie
 - Chirurgische behandeling



- Patellofemorale pijn (PFP)
- Conservatieve behandeling
 - Injectie en medicatie
 - Chirurgische behandeling

hva

PT - diagnostiek

- Anamnese
- "belastingsafhankelijke pijn ter plaatse van de onderpool van de patella"

- Lichamelijk onderzoek
- Palpatietest (palpatie onderpool patella)
 - Royal London Hospital test knie (palpatiepijn ↓ bij flexie)
 - Single leg decline squat (pijn onderpool patella)

- Aanvullend onderzoek
- alleen bij twijfel diagnose
 - Echo beter dan MRI
 - Informeer patiënt over beperkte meerwaarde



hva

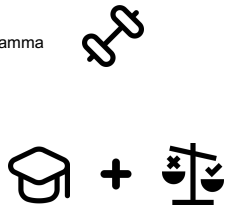
PT - conservatieve behandeling

Wat is het beste oefenprogramma?

Beperkte aantal studies van relatief lage kwaliteit
 ➤ geen aanbeveling voor een specifiek oefenprogramma

Individuele verschillen
 ➤ geen 'one size fits all recept'

Patiënteducatie en belastingsadviezen zijn cruciaal



PT - oefenschema

Stap 1 Pijnmanagement	Stap 2 Krachtopbouw	Stap 3 Explosiviteit / plyometrie	Stap 4 Onderhoud
<ul style="list-style-type: none"> Educatie / uitleg Belastingsadvies Vervangen of staken provocerende activiteiten Geleidelijke opbouw sport Pijn als monitor 	<ul style="list-style-type: none"> 12 weken opbouwende oefeningen quadriceps Langzaam en zwaar Dynamisch (isometrisch bij VAS>3) Reactie na belasting is leidend 	<ul style="list-style-type: none"> Spongoefeningen Gedeeltelijke RTS 	<ul style="list-style-type: none"> Continueren krachtoefeningen RTS

PT - andere behandelingen?

Shockwave (4 RCT's)
 ➤ Geen klinisch relevant effect
 ➤ Wel contra-indicaties!

Tape/patellabandjes (1 RCT)
 ➤ Geen klinisch relevant effect

Zolen, EPTE en dry needling (geen RCT's)



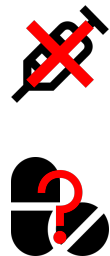
PT - injectie en medicatie

Autoloog bloed/PRP (2 RCT's)
 ▪ geen klinisch relevant effect

Glyceryl trinitrate (1 RCT)
 ▪ geen klinisch relevant effect tot zelfs negatief effect

Cortico's / hoogvolume injecties / prolotherapie (geen RCT's)

Paracetamol, NSAID's (geen RCT's)



PT - chirurgische behandeling

FMS richtlijn artroscoopie

- "Wees zeer terughoudend met het verrichten van artroscoopie bij patiënten met patella tendinopathie."

Open chirurgie vs oefenen (1 RCT)

- Geen klinisch relevant verschil
- Hogere kosten en complicatierisico's



Heel soms...

- Invaliderende klachten ondanks > 6 maanden conservatieve therapie
- én met beeldvorming PT is vastgesteld



PT behandeling

➤ Begin met



➤ Na 12 weken



➤ Niet doen?



Knelpunt analyse en uitgangsvragen

Patella tendinopathie (PT)

- Diagnostiek
- Conservatieve behandeling
- Injectie en medicatie
- Chirurgische behandeling



Patellofemorale pijn (PFP)

- Conservatieve behandeling
- Injectie en medicatie
- Chirurgische behandeling

hva

PFP - conservatieve behandeling

Wat is het beste oefenprogramma?

- Onvoldoende studies van redelijke kwaliteit



Oefentherapie (5 tot 9 RCT's)

- minder pijn op korte termijn (<3 mnd), maar niet op lange termijn
- geen betere functie op korte termijn en onbekend lange termijn
- Individuele verschillen: geen 'one size fits all recept'

hva

PT - oefenschema

Stap 1 Pijnmanagement	Stap 2 Oefentherapie	Stap 3 Oefentherapie	Stap 4 Onderhoud
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Educatie / uitleg ▪ Belastingadvies 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Oefentherapie quadriceps of heupmusculatuur ▪ Opbouw obv pijn ▪ 6 weken 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Oefentherapie quadriceps of heupmusculatuur ▪ Opbouw obv pijn ▪ 6 weken ▪ aanvullende behandeling? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ RTS



hva

PFP - aanvullende behandeling

Tape (8 RCT's pijn, 3 RCT's functie)

- Geen effect op pijn en functie



Brace (4 RCT's pijn, 3 RCT's functie)

- Onduidelijk effect op pijn en functie



Zolen (1 RCT pijn en functie)

- Onduidelijk effect op pijn en functie



hva

PFP - injectie en medicatie

Glycosaminoglycan polysulphate injection (3 RCT's)

- Tegenstrijdige resultaten
- Niet beschikbaar



NSAID (1 RCT)

- Geen klinisch relevant effect
- Bijwerkingen



Paracetamol (geen RCT's)

- ?

hva

PFP - chirurgische behandeling

FMS richtlijn artroscopie

- 'Verricht geen artroscopie bij patiënten met patellofemorale pijn.'

- Geen RCT's over open chirurgie bij PFP



Tenzij...

- Invaliderende klachten ondanks > 6 maanden conservatieve therapie
- én er een anatomische morfologie medeoorzaak is vastgesteld



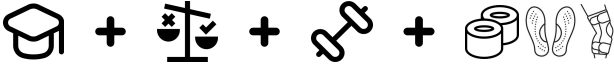
hva

PFP behandeling

➤ Begin met



➤ Na 6-12 weken



➤ Niet doen?



Beperkingen

- Nauwelijks RCT's over patienttevredenheid, RTS/W, ervaren herstel, duur van klachten
- Perifere / centrale sensitisatie
 - Educatie / load management
 - Psychosomatische fysiotherapie
- Andere diagnoses -> andere conclusies
- Individuele verschillen -> informeer en overleg met patient

Leerdoelen

- De (belangrijkste) inhoud richtlijn anterieure kniepijn
- 1^e keus behandeling voor PT en evt. aanvullingen hierop
- 1^e keus behandeling voor PFP en evt. aanvullingen hierop



Met veel dank aan:

Dr. M. van Ark, fysiotherapeut, bewegingswetenschapper, Hanzehogeschool Groningen, Peescentrum ECEZG
Drs. G.P.G. Boots, bedrijfsarts, zelfstandig werkzaam
Drs. S. Ilbrink, sportarts, Jessica Gal Sportartsen en Sport- en Bewegingskliniek
Dr. S. Koëter, orthopedisch chirurg, CWZ
Dr. N. Aerts-Lankhorst, waarnemend huisarts
Dr. R. van Linschoten, sportarts, zelfstandig werkzaam
Bsc. L.M. van Ooijen, (sport)podotherapeut en manueel therapeut, Profysic Sportpodotherapie
MSc. M.J. Ophey, (sport)fysiotherapeut, YsveldFysio
Dr. T.M. Piscaer, orthopedisch chirurg-traumatoloog, Erasmus MC
Drs. M. Vesterling, radioloog, Ziekenhuis Gelderse Vallei
**Kennisinstituut
Patientenfederatie**

