

Patiënten met artrose en overgewicht moeten afvallen, maar wel multidisciplinair

Multidisciplinaire beweegprogramma's lijken goed te werken bij artrosepatiënten met overgewicht. Dit is een van de vele conclusies uit gegevens die werden gepresenteerd tijdens het voorjaarscongres van de NERASS (Netherlands Rheumatoid Arthritis Surgical Society), op 30 maart 2012 in de Maartenskliniek Woerden. De titel: 'Obesitas een gew(r)ichtsprobleem'. Aan bod kwamen obesitas, de relatie met gewrichtsaandoeningen en behandel mogelijkheden.

Obesitas is een wereldwijde epidemie. Het aantal mensen dat vanwege artrose een gewrichtserving nodig heeft, neemt jaarlijks toe. Prof. dr. Sita Bierma-Zeinstra, bijzonder hoogleraar Artrose aan het Erasmus MC, gaf een uitgebreid epidemiologisch overzicht van de relatie tussen obesitas en artrose. Door overgewicht verdubbelt de kans op knieartrose ongeveer en is de kans op handartrose anderhalf keer zo groot. Ook de progressie van deze vormen van artrose is sneller bij overgewicht. Bij heupartrose geldt dit overigens niet. Dat overgewicht ook het risico op artrose in de hand verhoogt, lijkt niet voor de hand te liggen. Waar-

schijnlijk dragen factoren die het vetweefsel uitscheiden, zoals adipokines en cytokines, echter bij aan het ontstaan van handartrose. Bij RA heeft obesitas gelukkig geen nadelig effect op het ontwikkelen van schade, zo liet dr. Annette van der Helm, reumatoloog in het LUMC, zien op basis van gegevens van de Early Arthritis Clinic en de BEST-studie. Een hoge BMI lijkt juist gerelateerd te zijn aan minder schadeprogressie en geeft ook geen verhoogd risico op het krijgen van RA.

Niet te jong opereren

Overgewicht maakt mensen niet alleen gevoeliger voor het ontwik-

kelen van artrose, het beperkt ook de behandel mogelijkheden en maakt patiënten gevoeliger voor complicaties bij chirurgie, zoals een slechtere wondgenezing, meer kans op trombose, falen van de prothese en infecties. Omdat obesitas het ontstaan en de progressie van knieartrose versnelt en omdat andere gewrichtssparende operaties, zoals kniedistractie of osteotomie, niet zinvol zijn, hebben obese patiënten eigenlijk te vroeg een knieprothese nodig. Wie te jong een knieprothese krijgt, heeft een grote kans dat de prothese op een gegeven moment vervangen moet worden met alle complicaties van dien. Obese patiënten zijn dus weinig aantrekkelijk om te opereren. Niet opereren? Eerst afvallen en dan pas terugkomen?

Opereren of afvallen?

Mensen met overgewicht hebben het op de kinderleeftijd al moeilijk gehad. Als volwassenen worden ze eveneens met vooroordelen tegemoet getreden, ook door artsen, zo stelde Mark Stegeman, orthoeped in de Maartenskliniek Woerden. Hij nam het op voor de artrosepatiënt met overgewicht. Stegeman herinnerde ons aan de eed van Hippocrates, die stelt dat de arts verplicht is patiënten te helpen en respect dient te hebben voor de levenswijze van de patiënt. Het is dus niet ethisch de obese patiënt een operatie te weigeren en aan zijn lot over te laten. Bovendien zijn de klinische resultaten van een knie-ervanging ook bij obese patiënten helemaal niet zo slecht.

Er ontstond een levendige discussie in het publiek over het dilemma een patiënt met obesitas en knieartrose te opereren, of weg te sturen om eerst af te vallen. Enkele orthopeden meldden dat hun patiënt met deze boodschap inderdaad na een jaar terugkeerde met 20 kg minder overgewicht. Van Heerwaarden stelde dat van al zijn obese patiënten er slechts één na de knieervanging is afgevallen en dat ook de literatuur laat zien dat mensen na hun operatie niet meer gaan bewegen of minder eten.



Bovendien stelde hij dat patiënten die afvallen en door fysiotherapie betere kracht en conditie krijgen minder gewichtsklachten krijgen en vervolgens nog helemaal

tje Willeboordse, bewegingswetenschapper van het MUMC, vertelde over de MIKADO-studie, waarin een multifactoriële interventie voor kinderen met astma en over-

Laatste redmiddel: bariatrische chirurgie

Als afvallen dan toch echt niet lukt en de risico's voor de gezondheid te groot worden door obesitas, kan bariatrische chirurgie uitkomst bieden. Ronald Liem, chirurg in het Groene Hart Ziekenhuis en bariatrische chirurg van de Nederlandse Obesitas Kliniek in Den Haag, liet de verschillende soorten bariatrische chirurgie en de resultaten en ervan de revue passeren. Er wordt ongeveer 30% gewichtsreductie bereikt. Het belangrijkste deel van het effect is mogelijk niet de verkleinde maag, maar veranderde uitscheiding van hormonen door de darm. Hierdoor ontstaat een feedbackmechanisme op de hersenen, waardoor mensen minder behoefte hebben om te eten. Het ondergaan van bariatrische chirurgie is ingrijpend. Er is een uitgebreid voortraject en dito nazorg. Patiënten blijven de rest van hun leven onder behandeling van een arts en een voedingsdeskundige. Ook psychologische begeleiding is vaak nodig. Geen sinecure.

Schuld van de patiënt?

Overgewicht is vaak niet de schuld van de patiënt. Dr. Bram Felius, kinderendocrinoloog in het LUMC, liet zien dat 60% van het risico op overgewicht erfelijk bepaald is. Daarnaast vergroten intra-uteriene factoren, waar de patiënt evenmin invloed op heeft (zoals diabetes in de zwangerschap, of ondervoeding van de moeder en een rokende moeder) de gevoeligheid voor artrose.

Er is een schrikbarende toename van obese kinderen: hun aantal is in twee decennia verdubbeld. Er blijkt een relatie te bestaan tussen impulsiviteit, het gebrek aan vermogen om verleidingen te weerstaan en het risico op obesitas. Ook kinderen met ADHD hebben een grotere kans op obesitas. Pogingen deze kinderen te laten afvallen zijn bijna nooit succesvol. Het gewicht stabiliseren of hooguit enkele kilo's afvallen lijkt het hoogst haalbare.

De patiënt met obesitas en knieartrose: opereren of wegsturen om eerst af te vallen?

geen gewrichtserving nodig hebben. Uiteindelijk was iedereen het erover eens dat eerst alles moet worden gedaan om de obese patiënt te laten afvallen, en hem dan eventueel in aanmerking te laten komen voor een gewrichtserving.

Multidisciplinaire beweegprogramma's

De meeste patiënten hebben hulp nodig bij het afvallen. Multidisciplinaire behandeling door een fysiotherapeut en een diëtist heeft de meeste kans van slagen. Maar-

gewicht is onderzocht. Met deze interventie wordt geprobeerd om obese kinderen af te laten vallen, comorbiditeit te verminderen, gezond gedrag te bevorderen, de negatieve effecten van eetstoornissen te verminderen en de kwaliteit van leven te vergroten.

Hoewel de mate van gewichtsverlies beperkt is en afhankelijk is van lagere BMI bij aanvang, jongere leeftijd, participatie van beide ouders en motivatie, kan een verbetering van 1-2 punten op de BMI-score al duidelijke verbetering van de insulineresistentie geven. Willeboordse

stelde dat het belangrijk is reële doelen te stellen en de verschillende factoren die van invloed zijn mee te nemen in de behandeling, met name de participatie van de ouders. Ook voor volwassenen met overgewicht zijn multidisciplinaire programma's ontwikkeld om af te vallen. Joep van Poppel, fysiotherapeut te Lopik, liet zien dat mensen met overgewicht succesvol kunnen afvallen door een multidisciplinaire behandeling (Fit Afvallen) van een fysiotherapeut, diëtist en psycholoog. Het gewicht nam gemiddeld 10-15% af. Vooral kracht en conditie namen toe, wat al tot klachtenvermindering leidt.

Ron Ostenk, orthopeed in het Groene Hart Ziekenhuis, en Petra Prins, fysiotherapeut van Bewegepunt Fysio in Gouda, presenteerden hun net ontwikkelde KnieFit-programma. Een team bestaande uit een fysiotherapeut, een sporttherapeut, een diëtist en een orthopeed probeert de obese patiënten bewustwording en verantwoordelijkheidsgevoel bij te brengen en hen te helpen meer te bewegen en af te vallen. Doel is om hierdoor een knieoperatie uit te stellen. Mocht het toch tot een knie vervanging komen, dan begeleidt het KnieFit-team patiënten. De eerste resultaten lijken positief.

De patiënten verliezen beperkt gewicht, maar bewegen meer en met minder bewegingsangst, weten beter om te gaan met de balans tussen belasting en belastbaarheid en kunnen in het dagelijks leven beter functioneren.

Multidisciplinaire beweegprogramma's lijken dus goed te werken voor artrosepatiënten met overgewicht. De gezondheidszorg zou gediend zijn met meer navolging hiervan, maar de bezuinigingen op de gezondheidszorg maken de financiering moeilijk. Niet onmogelijk: Fit Afvallen in Lopik wordt gelukkig vergoed.

Conclusie

Samengevat is obesitas een groeiend probleem in deze tijd met verhoogd risico op schade aan de gezondheid, waaronder artrose en een verhoogd risico op complicaties bij operaties. Hoewel afvallen moeilijk is, is het wel mogelijk met multidisciplinaire beweegprogramma's en verbeteren deze programma's de algehele conditie. Als laatste redmiddel kan bariatrische chirurgie soelaas bieden. Afvallen en de conditie verbeteren is alleszins de moeite waard als hierdoor een gewrichtsvervangende operatie kan worden uitgesteld en comorbiditeit verbeterd. Dat is niet alleen gezondheidswinst, maar ook economische winst.

*Dr. W. Noort-van der Laan,
reumatoloog Maartenskliniek
Woerden en bestuurslid Nerass*



Hoffa's vetlichaam en biomechanica

Speelt de infrapatellaire fatpad, ook wel het vetlichaam van Hoffa genoemd, een pathofysiologische rol bij het ontstaan van knieartrose? Deze vraag werd besproken door dr. Andreea Ioan, immunoloog aan het LUMC. Hoewel dit vetlichaam heel actief allerlei adipokines en cytokines uitscheidt, lijkt toename van BMI eerder gepaard te gaan met de anti-inflammatoire veranderingen in de infrapatellaire fatpad dan dat er toename van inflammatie is. Kortom, de fatpad lijkt een beschermend effect te hebben bij het ontwikkelen van artrose bij overgewicht. Er zijn dus andere factoren die bijdragen aan het ontwikkelen van knieartrose.

Dr. Ronald van Heerwaarden, orthopeed in de Maartenskliniek Woerden, toonde aan de hand van de biomechanica overtuigend aan hoe overgewicht het ontstaan en verergeren van artrose bevordert. Hij liet zien wat voor krachten er op het been van de mens staan en hoe krachten op het kniegewricht kunnen veranderen bij mensen met overgewicht, met name mensen met een varusstand. Dan is het heel begrijpelijk dat de overload op het mediale compartiment van het kniegewricht tot problemen leidt.