

Landelijke Multidisciplinaire Richtlijn Onderbeenklachten

Vertegenwoordigers van Defensie in een hoofdrol

door luitenant-kolonel-arts prof. dr. W.O. Zimmermann^a en dr. E.W.P. Bakker^b

^a Senior sportarts bij Trainingsgeneeskunde en Trainingsfysiologie van de Koninklijke Landmacht (TGTF), Utrecht; tevens Professor (adjunct) of Military Medicine, Uniformed Services University of the Health Sciences, Bethesda, Maryland, USA.

^b Epidemioloog, Universiteit van Amsterdam, afdeling klinische epidemiologie, biostatistiek en bio-informatica.

Artikel ontvangen september 2022.

Samenvatting

De Vereniging voor Sportgeneeskunde heeft in 2020 het initiatief genomen om een multidisciplinaire behandelrichtlijn voor inspanningsgebonden pijnsyndromen van de onderbenen op te stellen. Defensie leverde de voorzitter voor het project (sportarts Zimmermann) en de vertegenwoordiger van de vakgroep radiologen (radioloog Nap). De richtlijn is in oktober 2022 afgerond en beschikbaar via de website van de Federatie Medisch Specialist (https://richtlijndatabase.nl/). In dit artikel leest u de aanleiding voor de richtlijn, de doelen, de werkwijze en de aanbevelingen. Ten slotte een kort commentaar voor de militaire gezondheidszorg. Passages uit de richtlijn zijn, met toestemming, met geringe aanpassing overgenomen in dit artikel.

Aanleiding voor het maken van de richtlijn

Inspanningsgebonden onderbeenklachten zijn (buiten Defensie) relatief onbekende aandoeningen. Onderbeenklachten zijn vaak hardnekkig en recidiverend, en daarmee een bron van langdurig

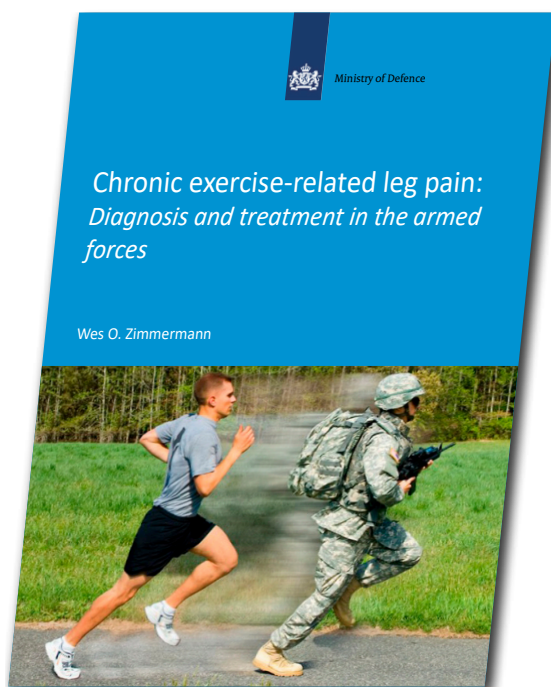


Fig. 1: Het proefschrift van militair sportarts Zimmermann was een van de brondocumenten voor de landelijke richtlijn onderbeenklachten (2022).

leed voor de patiënt die wil sporten en werken. Niet alle zorgverleners hebben voldoende kennis van de diagnose, de uitgebreide differentiaaldiagnose en de behandeling van deze groep overbelastingsblessures. Hierdoor kan het voorkomen dat het drie jaar duurt voordat de juiste diagnose wordt gesteld en een gericht behandeltraject kan worden ingezet. In 2010 zijn door de Vereniging voor Sportgeneeskunde twee monodisciplinaire richtlijnen gepubliceerd die de aandoeningen 'mediaal tibiaal stressyndroom (MTSS) bij sporters' en 'chronisch compartimentsyndroom van het onderbeen' (Engels: Chronic Exertional Compartment Syndrome = CECS) bespreken. Sinds 2010 is veel vooruitgang geboekt in de kennis over en de behandeling van deze inspanningsgebonden onderbeenklachten. Nederland speelt een prominente rol in deze ontwikkelingen, meerdere promovendi hebben studies uitgevoerd die in de internationale literatuur met regelmaat worden aangehaald, zowel in de civiele als de militaire geneeskunde, denk aan de proefschriften van Moen¹, Winkes², Winters³, Zimmermann⁴, De Bruijn⁵, Van Zantvoort⁶ en Vogels⁷.

Doelen van de richtlijn

De richtlijn is bedoeld de kennis van inspanningsgebonden pijnsyndromen van de onderbenen onder zorgverleners te vergroten, om zo de 'doctors delay' te beperken, praktijkvariatie te verminderen en interdisciplinaire samenwerking te bevorderen. Het behalen van deze doelen

moet uiteindelijk leiden tot het verkorten van de ziekteduur voor deze patiëntengroep en het verminderen van de kosten voor zorg en gemiste sport- en arbeidsinzet voor de samenleving.

Hoe is deze richtlijn tot stand gekomen?

Het initiatief voor deze evidence-based richtlijn is afkomstig van de Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG). De richtlijn is opgesteld door een multidisciplinaire richtlijnwerkgroep met vertegenwoordigers vanuit de sportgeneeskunde, algemene chirurgie, orthopedische chirurgie, neurologie, radiologie, revalidatiegeneeskunde, (sport)fysiotherapie en (sport)podotherapie, onder begeleiding van het kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialististen. Defensie leverde de voorzitter voor het project en de vertegenwoordiger van de vakgroep radiologen. Er werd aandacht besteed aan het patiëntperspectief door het invullen van een vragenlijst door patiënten, in samenwerking met de Patiëntenfederatie Nederland.

Waar gaat deze richtlijn over?

Deze richtlijn beschrijft de huidige inzichten betreffende het optimale diagnostische traject en behandeling bij patiënten met inspanningsgebonden pijnsyndromen van het onderbeen ('Onderbeenklachten'). De volgende aandoeningen worden behandeld:

1. mediaal tibiaal stressyndroom (MTSS);
2. chronisch inspanningsgebonden compartimentsyndroom (Engels: Chronic Exertional Compartment Syndrome = CECS);
3. stressfracturen van de tibia en fibula;
4. atraumatische myogene kuitklachten;
5. inklemming van perifere zenuwen;
6. entrapment van de a. poplitea (Engels: Popliteal Artery Entrapment Syndrome = PAES).

De term 'shin splints' werd in het verleden gebruikt als verzamelnaam voor allerlei onderbeenklachten inclusief MTSS, CECS en stressfracturen. Deze term is verouderd en wordt in deze richtlijn niet meer gebruikt. Andere aandoeningen die klachten in het onderbeen kunnen veroorzaken zoals irritatie van de achillespees, uitstralende pijn van een rughernia, maligniteiten en systemische entiteiten zoals vaatziekten en diabetes mellitus blijven buiten beschouwing.

Werkwijze

Deze richtlijnmodule is opgesteld conform de eisen vermeld in het rapport Medisch Specialistische Richtlijnen 2.0 van de adviescommissie Richtlijnen van de Raad Kwaliteit⁸. De volgende activiteiten zijn ondernomen:

- Analyseren van knelpunten en formuleren van uitgangsvragen.
- Samenvatten van de literatuur (voor elke van de zeven onderstaande modules is een systematische review uitgevoerd!).
- Beoordelen van de kracht van het wetenschappelijke bewijs volgens de GRADE-methode.
- Schrijven van overwegingen (van bewijs naar aanbeveling, met evidence en expert opinion).
- Formuleren van de aanbevelingen.
- Voorleggen van de conceptrichtlijn aan de beroepsverenigingen van zorgverleners.
- Schrijven van teksten voor patiënten (o.a. [Thuisarts.nl](https://www.thuisarts.nl)).

Voor wie is deze richtlijn bedoeld?

Deze richtlijn is bestemd voor alle zorgverleners die betrokken zijn bij de zorg voor patiënten met inspanningsgebonden onderbeenklachten.

De kern van de richtlijn, de aanbevelingen in modulevorm

Module 1: anamnese

Stel de patiënt vragen over de volgende centrale thema's: de symptomen en de beperkingen die de patiënt ervaart, de mogelijke oorzaak van de klachten.

Module 2: lichamelijk onderzoek

Voer het lichamelijk onderzoek als volgt uit:

- Inspecteer de onderbenen en voeten op anatomische vorm en op afwijkingen van de huid.
- Vergelijk altijd beide zijden, ook bij eenzijdige klachten.
- Lokaliseer/palpeer zo nauwkeurig mogelijk de anatomische locatie/regio van de klacht.
- Herhaal, op indicatie, het lichamelijk onderzoek direct na klachtenprovocatie (inspanning).
- Onderzoek, op indicatie, de bewegingsketen van lumbaal tot en met de tenen op stabiliteit, mobiliteit, sensibiliteit, doorbloeding, kracht en reflexen.

Module 3: aanvullend onderzoek

Kom op basis van anamnese en lichamelijk onderzoek tot een werkdiagnose en conservatief behandelplan. Wees terughoudend met aanvullend onderzoek voor het aantonen dan wel uitsluiten van inspanningsgebonden pijnsyndromen van het onderbeen (MTSS, CECS, atraumatische myogene kuitklachten, zenuwinklemming en PAES). Verwijs bij aanhoudende klachten naar een medisch specialist met interesse en ervaring in de problematiek voor aanvullend onderzoek. Gebruik bij de keuze voor het type aanvullend onderzoek de tabel (red: niet in dit artikel) en/of overleg met de radioloog.

Module 4: intramusculaire drukmetingen

Start bij verdenking van een chronisch inspanningsgebonden compartimentssyndroom (CECS) een conservatief behandeltraject zonder drukmeting. Overweeg verwijzing naar de tweede lijn bij persisterende klachten na twaalf weken conservatieve behandeling naar een specialist met interesse en ervaring in de problematiek ter (mede) bepaling van de indicatie voor een drukmeting en beleid. Overweeg een intramusculaire drukmeting bij persisterende klachten na twaalf weken conservatieve behandeling als over een chirurgisch behandeltraject wordt nagedacht. Bespreek met de patiënt de toegevoegde waarde en interpretatie van een drukmeting.

Module 5: conservatieve therapie

Start de conservatieve behandeling met educatie van de patiënt over de aard van de vermoedelijke aandoening en het doseren van beenbelasting. Bespreek met de patiënt welke barrières (fysiek, psychisch en/of sociaal) het herstel mogelijk tegenwerken, bijvoorbeeld (irreële) gedachten over de blessure, pijn en prestaties. Start bij patiënten met MTSS, CECS en atraumatische myogene kuitklachten met therapie gericht op pijnvermindering en oefentherapie. Stel het oefenprogramma samen gebaseerd op geobjectiveerde beperkingen of afwijkende bewegingspatronen. Streef naar verhoging van belastbaarheid van de onderste extremiteit. Overweeg loopscholing (verandering van wandel- of hardlooptechniek), verandering van schoeisel, of het verstrekken van zolen of compressiekousen bij patiënten die hun klachten ervaren bij hardlopen, springen, (snel) wandelen of lang staan. Informeer de patiënt over de lage bewijskracht van conservatieve behandelingen. Evalueer de behandeling na zes weken en na twaalf weken op pijn, functioneren en herstel naar sport/werk/ADL. Indien na twaalf weken conservatieve behandeling geen klachtenreductie of progressie in belastbaarheid plaatsvindt, heroverweeg de diagnose en het beleid, of draag de patiënt over aan een medisch specialist. Verwijs een patiënt met (verdenking op) inklemming van een (onder)beenenuw of PAES naar een specialist met interesse en ervaring in de problematiek zonder een conservatief traject op te starten.

Module 6: chirurgische therapie

Module 6.1: MTSS

Overweeg een fasciotomie van de oppervlakkige en diepe loge voor MTSS indien conservatieve behandeling onvoldoende effect heeft. Bespreek in het preoperatieve consult met de patiënt het te verwachten operatieresultaat, mogelijke complicaties en aspecten die van belang zijn voor deze patiënt. Laat een fasciotomie voor MTSS verrichten door een specialist met interesse en ervaring in de problematiek.

Module 6.2: anterior CECS

Overweeg een fasciotomie bij ant-CECS met een minimaal invasieve techniek indien conservatieve behandeling onvoldoende effect heeft. Bespreek in het preoperatieve consult met de patiënt het te verwachten operatieresultaat, mogelijke complicaties en aspecten die van belang zijn voor deze patiënt. Laat een fasciotomie bij CECS uitvoeren door een specialist met interesse en ervaring in de problematiek. Overweeg een fasciotomie bij recidief/residu ant-CECS indien een eerdere fasciotomie onvoldoende effect heeft.

Module 6.3: zenuwinklemming

Verwijs een patiënt met verdenking op een zenuwinklemming in het onderbeen naar een centrum met een multidisciplinair team van specialisten, bij voorkeur met een neuroloog, met interesse en ervaring in de problematiek. Start na diagnosestelling de behandeling met conservatieve therapie in een centrum waar een samenwerking tussen medisch specialisten bestaat, bij voorkeur in een gestructureerd multidisciplinair overleg. Evalueer de progressie van de conservatieve therapie na zes en twaalf weken. Overweeg chirurgische behandeling bij onvoldoende verbetering.

Module 6.4: PAES

Verwijs een patiënt met verdenking op PAES naar een centrum waar samenwerking tussen medisch specialisten plaatsvindt, bij voorkeur in een gestructureerd multidisciplinair overleg. Laat, indien een chirurgische behandeling voor PAES noodzakelijk is, de ingreep uitvoeren door een specialist met interesse en ervaring in de problematiek.

Module 7: secundaire preventie

Bespreek bij afronding van een behandeltraject met de patiënt of een afgebakend preventief sportmedisch begeleidings- en educatietraject geïndiceerd is om een recidief te voorkomen.

Commentaar met een militaire blik

Het is belangrijk om te beseffen dat in een richtlijn voor alle zorgverleners van Nederland (eerste en tweede lijn) en alle patiënten van Nederland met inspanningsgebonden onderbeenklachten een voorzichtige woordkeuze wordt gehanteerd. Toch introduceert deze richtlijn een aantal aanbevelingen die niet eerder zo duidelijk zijn verwoord: “herhaal op indicatie het lichamenlijk onderzoek na inspanning, wees terughoudend met aanvullende diagnostiek, start een behandelprogramma voor anterior CECS zonder invasieve drukmeting en verwijs naar de tweede lijn, als het behandelprogramma na twaalf weken geen duidelijke verbetering geeft”. In de militaire gezondheidszorg zal een grote mate van herkenning zijn. Deze aanbevelingen gelden daar al enkele jaren. Ook de aanbeveling “stel een oefenprogramma samen gebaseerd op geobjectiveerde beperkingen of afwijkende bewegingspatronen” is snel herkenbaar. Dit verwijst in algemene termen naar loopscholing als therapie. In de militaire gezondheidszorg is al lang bewezen dat het omscholen van hardlooptechniek (MILRUN) en het aanleren van optimale marstechniek (MILMARCH) een goede therapie is voor militairen met onderbeenklachten. Voor de civiele gezondheidszorg is nog wat meer bewijs nodig voordat een specifieke aanbeveling over loopscholing kan worden opgenomen in de richtlijn. Ten slotte de aanbeveling over secundaire preventie, het aanbieden van preventieve begeleidingstrajecten. Bij Defensie is dat goed mogelijk, maar wie gaat preventie betalen in de civiele gezondheidszorg? De richtlijn zal ongetwijfeld wat stof doen opwaaien.

Kennislacunes en toekomstige aanvullingen

De richtlijn geeft ook aan dat nog heel wat kennis ontbreekt. Kunnen we de patiënten met onderbeenklachten beter identificeren als we meer weten over onderscheidende aspecten van de anamnese en het lichamenlijk onderzoek of, heel basaal, het pathofysiologisch mechanisme kunnen verklaren? Defensie zal de komende jaren ongetwijfeld voorop blijven lopen bij het vernieuwen van de zorg voor patiënten met onderbeenklachten. Deze groep van overbelastingsblessures vormt

namelijk een beroepsziekte en Defensie zal alles uit de kast willen halen om de inzetbaarheid van de militairen te vergroten. De richtlijn is in modules opgebouwd, zodat toekomstige aanvullingen in kleine brokjes kunnen worden aangeleverd. Dat is makkelijker dan de hele richtlijn over een jaar of tien herzien.

Woord van dank

Aan de richtlijn hebben de volgende personen een belangrijke bijdrage geleverd.

Werkgroepleden:

dr. E.W.P. Bakker (epidemioloog), dr. J. de Bruijn (huisarts), dr. H. van der Hoeven (orthopedisch chirurg), I. Janssen BSc (podotherapeut), drs. A. Kokshoorn (sportarts), drs. P.J.C.M. van Leeuwen (revalidatiearts), drs. F. Nap (radioloog), R. Pieper BSc (fysiotherapeut), dr. M. Scheltinga (algemeen chirurg), dr. E. van Wensen (neuroloog), drs. M. van der Werve (sportarts), dr. M. Winters (fysiotherapeut), prof. dr. W.O. Zimmermann (sportarts, bedrijfsarts).

Medewerkers Federatie Medisch Specialisten:

dr. J. Buddeke (adviseur), dr. M. den Ouden-Vierwind (adviseur), drs. M. van der Maten (literatuurspecialist), drs. T Lamberts (senior adviseur).

SUMMARY

NATIONAL MULTIDISCIPLINARY TREATMENT GUIDELINE FOR EXERCISE-RELATED PAIN SYNDROMES OF THE LEGS

The Dutch Association for Sports Medicine initiated in 2020 the development of a multidisciplinary treatment guideline for exercise-related pain syndromes of the legs. This guideline was completed in October 2022 and is available on the website of the Federation of Medical Specialists (<https://richtlijndatabase.nl/>). This article describes the reason for the guideline, the objectives, the methodology and the recommendations. Finally, some considerations for the military health care are provided.

Literatuur:

1. Moen M.H.: Aetiology, imaging and treatment of medial tibial stress syndrome. Universiteit Utrecht. Proefschrift. 2012.
2. Winkes M.: Chronic exertional compartment syndrome of the deep posterior lower leg and forearm. Universiteit Maastricht. Proefschrift. 2017.
3. Winters M.: Medial tibial stress syndrome – diagnosis, treatment and outcome assessment. Universiteit Utrecht. Proefschrift. 2017.
4. Zimmermann W.O.: Chronic exercise-related leg pain: diagnosis and treatment in the armed forces. Universiteit Utrecht. Proefschrift. 2019.
5. De Bruijn J.: Anterior chronic exertional compartment syndrome of the leg: improving recognition and surgical treatment. Universiteit Maastricht. Proefschrift. 2020.
6. Van Zantvoort A.P.M.: Exercise induced anterolateral lower leg pathologies: chronic exertional compartment syndrome and nerve entrapment. Universiteit Maastricht. Proefschrift. 2021.
7. Vogels S.: Diagnosis and management of chronic exertional compartment syndrome of the leg. Erasmus Universiteit Rotterdam. Proefschrift. In afrondende fase. Gepland in 2023.
8. Beschikbaar via <https://demedischspecialist.nl/>