

- 20 Wiltse LL, Winter RB. *Terminology and measurement of spondylolisthesis*, Journal of Bone and Joint Surgery, 1983, 65A, 768-772.
- 21 Grobler LJ, Wiltse LL. *Classification, non-operative and operative treatment of spondylolisthesis*, In: The Adult Spine (ed. by J.W. Frymoyer) Raven Press, New York, 1991.
- 22 Lohman IG, Roche AF, Martorell R. *Anthropometric standardization reference manual*, Human Kinetics Book, Champaign, Illinois, 1988.
- 23 Massey FJL. *The Kolmogorov-Smirnov test for goodness of fit*, Journal of American Statistical Association, 1951, 46, 68-78.
- 24 Lilliefors HW. *On the Kolmogorov-Smirnov test for normality with mean and variance unknown*, Journal of American Statistical Association, 1967, 62, 399-402.
- 25 Elvers JWH. *Inleiding tot de beschrijvende statistiek*, SWSF - Katholieke Universiteit Nijmegen, Amersfoort/Nijmegen, 1992.
- 26 Armitage P, Berry G. *Statistical methods in medical research*, Blackwell Scientific Publications, Oxford, 1987.
- 27 Bland M. *An introduction to medical statistics*, Oxford University Press, Oxford, 1991.
- 28 Narusis Manija S. *SPSS/PC+ 4.0 Base Manual, Statistics and Advanced Statistics*, SPSS Inc., Chicago, Illinois, 1990.
- 29 Clark KC. *Positioning in Radiography*, Heinemann Medical Books Ltd., London, 1973.

 REFERATEN

Exercise Therapy in Patients with Rheumatoid Arthritis and Osteoarthritis: a review

J. Dekker, P.H. Mulder, J.W.J. Bijlsma en R.A.B. Oostendorp

Advances in Behaviour Research and Therapy, 15, 1993, 211-238

De laatste tientallen jaren is het besef gegroeid dat oefentherapie (of bewegingstherapie) een belangrijk onderdeel is van de behandeling van patiënten met reumatoïde artritis of artrose. De fysieke conditie van zowel reumatoïde artritis- als artrose-patiënten is vaak slecht. Een slechte fysieke conditie (zoals tot uiting komend in de volgende stoornissen: verminderde bewegingsuitslag van gewrichten, verminderde stabiliteit van gewrichten, verminderde spierkracht en een laag uithoudingsvermogen) is het gevolg van de onderliggende ziekte, bijwerking van medicijnen en verminderde fysieke activiteit van patiënten. De slechte fysieke conditie leidt tot pijn en beperkingen, bijvoorbeeld bij het lopen. Oefentherapie beoogt de fysieke conditie van de patiënt te verbeteren, hetgeen tot vermindering van pijn en beperkingen zal leiden. Daarnaast zijn bepaalde vormen van oefentherapie (zoals wandeloefeningen) rechtstreeks gericht op het verminderen van beperkingen.

Het toepassen van oefentherapie bij reumapatiënten is echter niet onomstreden. In de acute fase van reumatoïde artritis wordt oefentherapie gecontraïndiceerd geacht. Oefentherapie zou tot beschadiging van gewrichten kunnen leiden. Tenslotte zou bij patiënten met ernstige contracturen of instabiliteit van gewrichten oefentherapie tot verergering van pijn en beperkingen kunnen leiden.

Er is een literatuurstudie verricht met als doell na te gaan in hoeverre er gegevens beschikbaar zijn omtrent positieve, danwel negatieve effecten van oefentherapie bij reumatoïde artritis- en artrose-patiënten. Er werden 24 studies gevonden; in negen studies werd de behandelde groep vergeleken met een controlegroep (gecontroleerde studies).

De belangrijkste conclusie van de literatuurstudie is dat in de gecontroleerde studies alleen positieve effecten of geen effecten zijn gevonden; negatieve effecten zijn niet vastgesteld. Bij deze conclusie dienen verschillende kanttekeningen gemaakt te worden: niet alle vormen van oefentherapie zijn onderzocht; het aantal patiënten was in de meeste studies vrij laag; er is niet nagegaan of er bij bepaalde subgroepen van patiënten negatieve effecten optreden; sommige studies vertonen methodische gebreken en negatieve effecten zijn mogelijk niet gepubliceerd. Desalniettemin is de conclusie dat de beschikbare gegevens wijzen op positieve effecten van oefentherapie bij patiënten met reumatoïde artritis en artrose.

Men zou verwachten dat oefentherapie vooral effectief is bij patiënten met een slechte fysieke conditie (bijvoorbeeld geringe spierkracht). Oefentherapie beoogt immers deze conditie te verbeteren. Het is opvallend dat nooit is nagegaan of deze veronderstelling klopt. Meer algemeen gezegd: tot nu toe is de medische diagnose (reumatoïde artritis of artrose) als uitgangspunt voor het onderzoek genomen; het is van veel belang dat in toekomstig onderzoek, als aanvulling op de medische diagnose, de fysiotherapeutische (werk)diagnose bij het onderzoek betrokken wordt.

Dr. J. Dekker

Geïnteresseerden kunnen het oorspronkelijke artikel, waarin meer details gegeven worden, opvragen bij het NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN Utrecht.