

FITT factoren voor oefentherapie bij mensen met heup- en/of knieartrose

Frequentie

- ✓ Streef er naar dat de patiënt bij voorkeur dagelijks, maar minimaal 2 dagen per week (voor spierversterkende/functionele oefeningen) tot minimaal 5 dagen per week tenminste 30 minuten per keer (voor aerobe oefeningen) oefeningen uitvoert (waarmee tevens voldaan wordt aan de Beweegrichtlijn van de Gezondheidsraad).
- ✓ Start met 1-2x per week begeleide oefentherapie, aangevuld met zelfstandig uitgevoerde oefeningen en bouw gedurende de behandelperiode de begeleiding af.

Intensiteit

- ✓ Streef naar de volgende minimale intensiteit voor spierkracht- en aerobe training:
 - *spierkrachttraining*: 60-80% van 1 repetition maximum (1RM) (≈BORG-score 14-17) (of 50-60% van 1RM (≈BORG-score 12-13) voor mensen die niet gewend zijn aan krachttraining) met 2-4 sets van 8-15 herhalingen met 30-60 sec. pauze tussen sets door
 - *aerobe training*: >60% van maximale hartfrequentie (≈BORG-score 14-17) (of 40-60% van maximale hartfrequentie (≈BORG-score 12-13) voor mensen die niet gewend zijn aan aerobe training).
- ✓ Zorg voor een geleidelijke opbouw in intensiteit gedurende het programma en volg hierin de trainingsprincipes

Type

Bied een combinatie van:

- ✓ *Spierkrachttraining*:
 - Kies voor oefeningen primair gericht op de grote spiergroepen rondom het knie- en heupgewricht (met name knie-extensoren, heupabductoren en knieflexoren)
 - Laat deze oefeningen uitvoeren voor beide benen (zowel voor heup- als knieartrose, zowel voor unilaterale als bilaterale artrose).
 - Kies zowel voor functionele oefeningen met eigen lichaamsgewicht als oefeningen met apparaten. Oefeningen met grote mechanische kniebelasting (bv. 'leg extension apparaat') worden bij voorkeur vermeden bij knieartrose en na een gewrichtsvervangende operatie van de knie.
- ✓ *Aerobe training*:
 - Kies voor activiteiten met relatief lage gewrichtsbelasting, zoals lopen, fietsen, zwemmen, roeien, cross-trainer.
- ✓ *Functionele training*:
 - Kies voor (onderdelen van) activiteiten die in het dagelijkse leven van de patiënt belemmerd worden (bv. lopen, traplopen, gaan zitten en opstaan uit stoel).
- ✓ Richt je binnen één behandel sessie primair (tenminste 75% van behandel tijd) op één type training: spierkracht- of aerobe training voor een optimaal behandelresultaat. Instrueer de patiënt om het trainingstype waar tijdens de behandel sessie niet primair op is gericht zelfstandig uit te voeren.
- ✓ Overweeg om specifieke balans en/of coördinatie/neuromusculaire training aan te bieden als aanvulling op de oefentherapie indien er verstoringen in balans- en/of coördinatie/neuromusculaire controle aanwezig zijn die het functioneren van de patiënt belemmeren.
- ✓ Overweeg om (actieve) range-of-motion of spierrekkingsoefeningen aan te bieden als aanvulling op de oefentherapie, indien er spierverkortingen en/of reversibele mobiliteitsbeperkingen van het gewricht aanwezig zijn die het functioneren van de patiënt belemmeren.

Tijdsduur

- ✓ Streef naar een behandelperiode tussen 8 tot 12 weken, aangevuld met een of enkele follow-up sessies na afronding van deze behandelperiode (bv. 3 en 6 maanden na afloop van de behandelperiode), om therapietrouw te stimuleren.
- ✓ Stimuleer de patiënt om na de behandelperiode zelfstandig te blijven oefenen.

Algemeen

- ✓ Bied oefentherapie aan ongeacht patiëntkarakteristieken zoals leeftijd, ernst van pijnklachten, en ernst van gewrichtsschade.
- ✓ Bied oefentherapie altijd aan in combinatie met voorlichting/advies en een bewegplan (incl. korte en lange termijn doelen voor het (blijven) uitvoeren van bewegactiviteiten) dat samen met de patiënt is opgesteld.
- ✓ Bied oefentherapie altijd aan in een combinatie van begeleide oefentherapie en zelfstandig uitgevoerde oefeningen en bepaal samen met de patiënt, mede op basis van de mate van zelfstandigheid/motivatie, persoonlijke voorkeuren en praktische overwegingen, de verhouding in de mate van begeleide en zelfstandig uitgevoerde oefentherapie.
- ✓ Overweeg om eHealth toepassingen te gebruiken om de patiënt te ondersteunen in het zelfstandig (blijven) uitvoeren van oefeningen en/of om de mate van begeleiding te verminderen.
- ✓ Overweeg om oefentherapie in groepsverband aan te bieden, indien weinig individuele begeleiding nodig is.
- ✓ Overweeg om oefentherapie in de beginfase van de behandeling in het water aan te bieden, indien er sprake is van ernstige pijnklachten tijdens het oefenen.

Trainingsprincipes voor mensen met heup- en/of knieartrose

- ✓ Laat de training voorafgaan door een warming-up en eindigen met een cooling down.
- ✓ Bepaal de startintensiteit van de krachttraining en monitor de intensiteit gedurende de behandeling met behulp van de 1RM submaximaal test.
- ✓ Bepaal de startintensiteit van de aerobe training en monitor de intensiteit gedurende de behandeling met behulp van hartfrequentie en/of BORG-score.
- ✓ Bouw de intensiteit van de training geleidelijk (1x per week) op tot het maximale niveau dat mogelijk is voor de patiënt.
- ✓ Verlaag de intensiteit van de volgende training, indien pijnklachten in het gewricht toenemen na de training en langer dan twee uur aanhouden.
- ✓ Start met korte periode van 10 minuten (of minder indien nodig) bij aerobe oefeningen, bij patiënten die ongetraind zijn en/of beperkt door gewrichtspijn en -mobiliteit.
- ✓ Bied alternatieve oefeningen aan waarbij dezelfde spiergroepen en energiesystemen worden gebruikt, indien de oefening leidt tot toename in gewrichtspijn.
- ✓ Maak bij het aanpassen van de trainingsintensiteit gebruik van variatie in sets en herhalingen (bij kracht), intensiteit, duur van de sessie of oefening, soort oefening en rustpauzes en bepaal de aanpassing in samenspraak met de patiënt.