

Aan: SNT leden.
Van: Gerard Koel.
Betreft: Mailronde 2013-1 voorafgaand aan bijeenkomst 11 op 4 juni 2013.

Hengelo, 07-05-2013.

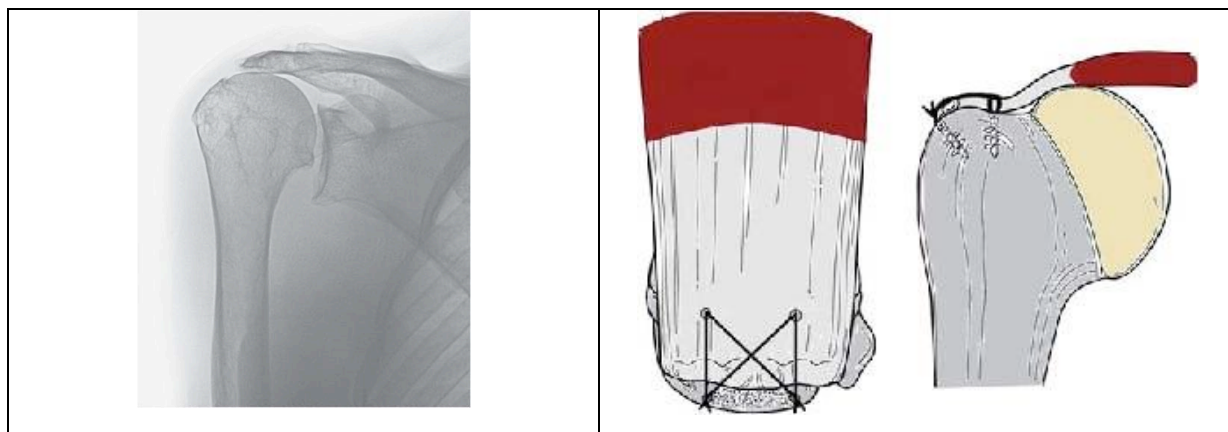
Beste SNT collega.

Over een maand vindt de volgende SNT bijeenkomst plaats en gaan we de diepte in met betrekking tot het beleid bij **impingement & RC letsels**. In een aparte bijlage worden een 13 tal recente bronnen genoemd die relevant zijn voor bovengenoemd thema. In de inhoudelijke presentaties, die worden verzorgd door orthopedisch chirurg Anne Vochtelo (OCON Hengelo) en Gerard Koel, komen een aantal van die bronnen aan bod en op onze website worden de bronnen gepubliceerd.

Het laatste jaar wordt driftig beperkt op de chirurgie die wordt uitgevoerd met **decompressie** als belangrijkste doelstelling. De resultaten op termijn (6 – 12 maanden) blijken niet beter te zijn dan die van oefentherapie, de operatie is duurder en gevaarlijker en het hele concept van een extern subacromiaal impingement staat op de helling. Overigens deels gebaseerd op een review van Oscar Dorrestijn uit 2009 (JSES, 18:652-660) met slecht vier (jawel 4!) RCT's van magere kwaliteit; de beste studie betreft de studie van Jens Haahr (2005) die we destijds in de schouder basis cursus hebben besproken. Over opportunistisch beleid gesproken.

De fysiotherapeuten hebben de wind wat meer in de rug met de 'mooie' RCT van collega Theresa Holmgren in BMJ van 2012. Vanwege die mooie resultaten kon ik het niet laten deze effectstudie te bombarderen tot huiswerkopdracht. Maar dan wel vanuit een kritische invalshoek (zie pagina 2) want zo halleluja is 't nu ook weer niet.

Hoe zit het dan met de operaties waarbij de belangrijkste doelstelling **cuff repair** is; zijn daar de resultaten beter? En wordt er dan gehecht, of worden ankers geplaatst, of zelfs twee rijen ankers. En wat is het te verwachten postoperatieve beloop. Zitten die gerepareerde pezen nu goed vast? En blijven ze ook vastzitten? Zijn er prognostische factoren bekend die een operatie indiceren? Links een cuff artropathie (cuff repair te laat!) en rechts een dubbele rij ankers met draad fixatie (mooi op tijd?).



Wil je de 10 vragen op de volgende pagina kort en bondig beantwoorden en die pagina vervolgens digitaal sturen naar: v.deroo@saxion.nl.

Het is daarbij de bedoeling dat je de volgende pagina voorziet van je naam, invult en als attachement van (liefst) één pagina (lettertype aanpassen!) retourneert.

Graag ontvangen we je antwoorden een week voor de vergadering (in dit geval tot en met **donderdag 30 mei**) om de antwoorden te kunnen verwerken. Mocht je dat niet redden, lever de antwoorden dan in bij het begin van de bijeenkomst op 04-06.

Dit formulier is ingestuurd door (**naam**):

<p>Vraag 1. Raadpleeg de Pedro site voor de methodologische score van de studie van Holmgren et al; voor deze keer onderstaande link (daarna in de favorieten plaatsen): http://search.pedro.org.au/pedro/browse/record.php?recid=5671 Wat is de score? Eens met die score (denk met name aan het punt voor follow up)?</p>
<p>Antwoord 1.</p>
<p>Vraag 2. De FT begeleiding wordt bij alle 97 patiënten door dezelfde therapeut uitgevoerd. Benoem voor en nadelen van dat design.</p>
<p>Antwoord 2.</p>
<p>Vraag 3. Op pagina 2 start de paragraaf 'Methods' met de zin: 'Patients aged 30-65 with a diagnosis of primary subacromial impingement'. Ben je het eens met het gebruik van de term 'primary subacromial impingement'. Bedenk daarbij ook de doelen voor de zes oefeningen die worden gebruikt. Zijn dat oefeningen voor een primair impingement?</p>
<p>Antwoord 3.</p>
<p>Vraag 4. De auteurs schrijven lovend over het doseren van oefeningen met behulp van het 'pain monitoring model'. Beschrijf dat model en geef kort aan wat je er van vindt.</p>
<p>Antwoord 4.</p>
<p>Vraag 5. Vind je de geïncludeerde 97 patiënten behoren tot milde of tot ernstige categorie impingement patiënten? Zijn de ernstige patiënten gelijk over beide groepen verdeeld?</p>
<p>Antwoord 5.</p>
<p>Vraag 6. Wat vindt je van de zes oefeningen in dit oefenschema; bekijk zo nodig de video's: http://www.imh.liu.se/sjukgymnastik/forskning/the-specific-exercise-program-theresa-holmgren?l=sv Wat zijn volgens jou de goede en wat zijn de minder goede aspecten van dit schema?</p>
<p>Antwoord 6.</p>
<p>Vraag 7. De primaire uitkomstmaat betreft de CMS score. Uit onze eigen SNT studie naar de toepasbaarheid van vragenlijsten (Van den Burg, Koel, 2013) blijkt dat 136 patiënten uit de eerste lijn voor de CMS een SCIB (Substantial Clinical Important Benefit) van 27 punten scoren. Hoe verhoudt dit getal zich tot de CMS scores uit tabel 2 op pagina 8? Wat vind je van het verschil in % patiënten dat kiest voor een operatie? Wat moeten orthopeden doen als ze voldoende schouder operaties willen blijven uitvoeren?</p>
<p>Antwoord 7.</p>
<p>8: Mijn mening over de waarde van deze artikelen met betrekking tot de fysiotherapeutische relevantie is een (0 – 10 rapportcijfer):</p>
<p>9: Mijn mening over de waarde van dit artikelen met betrekking tot de daadwerkelijke implementatie in de praktijk is een (0 – 10 rapportcijfer):</p>
<p>Vraag 10. Het uitvoeren van deze opdracht (lezen, interpreteren, antwoorden) kostte mij het aantal minuten dat ik in de volgende kolom noteer:</p>