

KNIEDISTRACTIE GAAT PROTHESE MOGELIJK VERVANGEN

Het oogt vervaarlijk maar kan juist gunstig uitpakken: kniedistractie. Het gewricht wordt iets uit elkaar getrokken en het kraakbeen groeit weer aan. Een prothese is misschien wel helemaal niet meer nodig. UMC Utrecht coördineert een systematisch onderzoek.

Het plaatsen van een kunstknie (of prothese) is de standaardoperatie voor mensen met knieartrose bij wie een 'conservatieve behandeling' onvoldoende werkt. In Nederland wordt de ingreep 30.000 keer per jaar uitgevoerd. Voordeel is dat de patiënt zijn knie al na een paar dagen weer voorzichtig kan gebruiken; bij jongere patiënten bestaat het nadeel dat een prothese vaak geen leven lang meegaat. Een zogenaamde revisieoperatie is dan nodig, waarvan de resultaten doorgaans minder goed zijn dan die van de eerste operatie.

Daarom is het mooi dat voor deze jongere groep een alternatief bestaat, de zogeheten kniedistractie.

Een kniedistractie houdt in dat door middel van een frame de onderste en bovenste helft van het gewricht iets uit elkaar worden gehouden, zodat de belasting afneemt. Zes weken lang heeft de patiënt dit frame rond zijn knie, met een stel pinnen in het bot. In die periode kan hij of zij de knie niet bewegen. Deze mag wel belast worden, iets waarvan zelfs wordt vermoed dat het juist een gunstig effect heeft. Een voordeel van de ingreep is dat het gewricht behouden blijft en ook herstelt, waarbij het kraakbeen weer aangroeit, iets wat lange tijd als onmogelijk werd beschouwd. Dit resultaat is onder andere te zien op röntgenfoto's en MRI-beelden. De gewrichtspleet wordt ruimer, de kraakbeendikte neemt toe en de pijn neemt af, aldus de eerste studies.

Vergoeding

"De behandeling is enkele jaren in de praktijk toegepast", zegt Paco Welsing, reumaonderzoeker bij UMC Utrecht. "Maar toen het aantal operaties allengs groeide, eiste Zorginstituut Nederland (ZiN) dat nut en noodzaak van de ingreep nader zouden worden aangetoond. Dit was nodig om vergoeding via de basisverzekering voort te zetten. De resultaten van het onderzoek, dat zich focuste op de vergelijking tussen distractie en prothese, waren volgens het ZiN weliswaar veelbelovend maar de patiëntenaantallen te klein om het een hard bewijs te noemen."

Om die reden heeft UMC Utrecht de GODIVA-studie opgezet. (Het acroniem staat voor Grip on knee Osteoarthritis: Distraction versus Arthroplasty.) "In de studie willen we de twee behandelalternatieven systematisch met elkaar vergelijken, zodat ZiN een beslissing kan nemen over vergoeding van de distractiebehandeling", zegt Welsing. De belangrijkste vraag is of de effecten, wat betreft pijnvermindering en functieverbetering, inderdaad vergelijkbaar zijn met een knieprothese.

KNIEDISTRACTIE IS BEDOELD VOOR RELATIEF JONGE PATIËNTEN

Het streven is om 1200 patiënten bij het onderzoek te betrekken, van wie 600 een protheseoperatie krijgen en 600 een kniedistractie. "De keuze voor de behandeling wordt door een computer bepaald, een patiënt kan niet zelf kiezen. Wanneer iemand een uitgesproken voorkeur heeft voor de ene of de andere behandeling en niet bereid is de andere behandeling te volgen, dan kan hij helaas niet meedoen. Dat zou de kwaliteit van de studie beïnvloeden."

Verspreid over Nederland

Vanuit Utrecht, epicentrum van kniedistractie in Nederland, wordt de operatie nu uitgerold naar andere ziekenhuizen. Welsing: "Momenteel is de kniedistractie beschikbaar op vijf locaties en binnenkort openen nog eens vijf. Daarnaast zijn we in gesprek met acht andere centra. Uiteindelijk willen we toe naar 15 tot 20 locaties, verspreid over het hele land. Immers, dan kunnen patiënten overal makkelijk meedoen." Buiten de GODIVA-trial om wordt kniedistractie in Nederland niet uitgevoerd.

Het motief achter kniedistractie is dus om de protheseoperatie nog even, of zelfs helemaal uit te stellen. "Sommige patiënten



Reumaonderzoeker Paco Welsing (l) en medisch bioloog en onderzoeker Simon Mastbergen: "Sommige patiënten hebben de distractie al tien jaar geleden gekregen en beschikken nog steeds over hun eigen gewricht."

hebben de distractie al tien jaar geleden gekregen en beschikken nog steeds over hun eigen gewricht. Dat geeft hoop", zegt Simon Mastbergen, medisch bioloog en hoofd onderzoek van de afdeling Reumatologie & Klinisch Immunologie, UMC Utrecht. Het GODIVA-project gaat uitwijzen of deze hoop terecht is. Het onderzoek loopt zeker tot 2028.

Hoewel het eerste doel van de behandelingen hetzelfde is - vermindering van pijn en vergroting van de gewrichtsfunctie - zijn de verschillen tussen de twee ingrepen aanzienlijk. Mastbergen: "Distractie heeft het voordeel dat je je eigen gewricht behoudt, maar het vraagt meer van de patiënt: je knie zit zes weken in een star frame en daartoe moet je wel bereid zijn; autorijden bijvoorbeeld is dan onmogelijk."

Duimbasis

De eerste schreden richting kniedistractie werden al in de jaren '90 gezet, in België. Zo lang kan het dus duren om een nieuwe behandeling goed te ontwikkelen én vergoed te krijgen. In deze periode werd wel een nieuw, meer specifiek frame ontwikkeld, de knie reviver – de oorspronkelijke

frames waren bedoeld voor beenverlenging. Beide frames kunnen nu worden ingezet bij de behandeling. Ook kwam het probleem van de infecties, rond de pinnen in bot en been, beter onder controle, met een zalf bij de verzorging van de pengaten.

De eerste studies rond distractie betroffen het enkelgewricht, en ook nu zijn er meer gewrichten in beeld dan alleen de knie. Mastbergen: "In Utrecht kijken we naar de duimbasis, een veel kleiner gewricht natuurlijk dan de knie, waar je een heel ander frame voor nodig hebt. Ook hier zijn de resultaten veelbelovend. Bij de heup echter blijkt het lastiger om gunstige uitkomsten te krijgen."

GODIVA

Lees meer over de GODIVA-studie op www.distractiestudie.nl.

JOS OVERBEEKE

