

Onderwerp:	Femoro-acetabulaire chirurgie ter behandeling van FAI voldoet niet aan het criterium van de stand van de wetenschap en praktijk
Samenvatting:	Pijn aan het heupgewricht kan worden veroorzaakt door femoro-acetabulaire impingement (FAI), een conditie waarbij kop en kom van het heupgewricht niet goed op elkaar aansluiten. Uit literatuur onderzoek blijkt dat niet in voldoende mate is aangetoond dat femoro-acetabulaire chirurgie ter behandeling van FAI een effectieve interventie is, zowel wat betreft pijn/functie als arthrose-progressie, in vergelijking met de standaardbehandeling. De behandeling voldoet niet aan het criterium van de stand van de wetenschap en praktijk.
Soort uitspraak:	SpZ = standpunt Zvw
Datum:	25 februari 2010
Uitgebracht aan:	zorgverzekeraar
Zorgvorm:	Medisch-specialistische zorg

Onderstaand de volledige uitspraak.

Rapport

Achtergrondrapportage beoordeling stand van de wetenschap en praktijk femoro-acetabulair impingement syndroom

Samenvatting

Pijn aan het heupgewricht kan worden veroorzaakt door femoro-acetabulaire impingement (FAI), een conditie waarbij kop en kom van het heupgewricht niet goed op elkaar aansluiten. Behalve tot pijn zou dit ook tot (vervroegde) slijtage van het heupgewricht kunnen leiden. Wat betreft het laatste zou door vroeg chirurgisch in te grijpen wellicht een latere plaatsing van een heupprothese kunnen worden uitgesteld of voorkomen.

Het CVZ heeft een literatuur onderzoek verricht om te kunnen beoordelen of de femoro-acetabulaire chirurgie ter behandeling van FAI zorg is conform de stand van de wetenschap en praktijk. Uit dit literatuur onderzoek blijkt dat er geen prospectief vergelijkend onderzoek is verricht. Daarmee is niet in voldoende mate aangetoond dat deze behandeling een effectieve interventie is, zowel wat betreft pijn/functie als arthrose-progressie, in vergelijking met de standaardbehandeling.

1. Inleiding

Adviesaanvraag	<p>1.a. Aanleiding</p> <p>Het CVZ heeft van een zorgverzekeraar de vraag ontvangen of chirurgische behandeling van femoro-acetabulaire impingement zorg is conform de stand van de wetenschap en praktijk.</p>
Achtergrond informatie	<p>1.b. Achtergrond</p> <p>Pijn aan het heupgewricht kan worden veroorzaakt door ‘femoro-acetabulaire impingement’ (FAI). Dit is een conditie waarbij kop en kom van het heupgewricht niet goed op elkaar aansluiten. De oorzaak kan in de kom zijn gelegen (zoals een overhangende acetabulumrand), in de kop (zoals een abnormale stand van de heupkop) of in beide. Beweging veroorzaakt pijn of er is een bewegingsbeperking. Er wordt bovendien een associatie verondersteld tussen het bestaan van FAI en het optreden van coxarthrose (‘slijtage’ van de heup). Met moderne beeldvorming (MRI) is het veel beter mogelijk geworden om niet-ossale structuren in het gewricht zichtbaar te maken, en zijn dergelijke afwijkingen in een vroeg stadium te diagnostiseren. Met nieuwe operatietechnieken, met name de arthroscopie, is het bovendien mogelijk geworden om in een vroeg stadium een invasieve behandeling uit te voeren. Invasieve behandeling van FAI kan dienen als behandeling vanwege pijn en/of bewegingsbeperking en ter voorkoming van coxarthrose. Door vroeg in te grijpen bij FAI zou wellicht een latere plaatsing van een heupprothese kunnen worden uitgesteld of voorkomen.</p>
Vraagstelling	<p>Daarom zijn er twee vragen te stellen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. wat is de waarde van chirurgische behandeling van FAI ten opzichte van conservatieve behandeling als het gaat om pijn en functie? 2. wat is de waarde van chirurgische behandeling van FAI ten opzichte van conservatieve behandeling als het gaat om de ontwikkeling van coxarthrose? <p>Bij chirurgisch ingrijpen is voorts onderscheid mogelijk tussen een open en een arthroscopische benadering. In deze rapportage neemt het CVZ een standpunt in betreffende deze vragen. De algemene werkwijze bij de beoordeling of zorg conform de stand van de wetenschap en praktijk is (en daarmee deel uitmaakt van de basisverzekering) staat beschreven in het rapport ‘Beoordeling stand van de wetenschap en praktijk’.¹</p>
(Patho)fysiologie	<p>Pijn in/rond het heupgewricht kan een intra-articulaire of een extra-articulaire oorzaak hebben. Intra-articulaire oorzaken zijn bv. scheurtjes in het labrum, corpora libera en beschadiging van het bekleedende kraakbeen, verband houdend met een ‘mismatch’ tussen heupkop en -kom. Hieraan kunnen weer diverse oorzaken/aandoeningen ten grondslag liggen zoals bv. avasculaire heupkopnecrose, arthrose, eerder trauma, intensief sporten.² Indien pijn/bewegingsbeperking samengaan met</p>

¹http://www.cvz.nl/binaries/live/CVZ_Internet/hst%3Acontent/nl/documenten/rapporten/2007/rpt0711+stand-wetenschap-en-praktijk/rpt0711+stand-wetenschap-en-praktijk/CVZ_Internet%3Arsrc
² Tibor LM, et al. Differential diagnosis of pain around the hip joint. Arthroscopy J Arthrosc Rel Surg. 2008; 24: 1407-1421.

afwijkingen bij beeldvormende diagnostiek ligt het voor de hand om tot chirurgisch ingrijpen over te gaan.

Prevalentie

FAI wordt tot nu toe vooral gediagnostiseerd bij jonge, actieve personen, sporters met name. Er lijkt een associatie te zijn met het ontstaan van coxarthrose, m.a.w. FAI zou een pre-arthrotische aandoening kunnen zijn.³ Coxarthrose in het algemeen komt veel voor, en de vraag is of, met verbeterde diagnostiek, FAI als voorloper van coxarthrose vaker zal worden ontdekt. Daarmee zal ook de vraag naar vroeg chirurgisch ingrijpen kunnen toenemen.

Spontaan beloop

Er zijn geen prospectieve gegevens bekend over het natuurlijke beloop van FAI. Er wordt aangenomen dat FAI predispo-neert tot het optreden van coxarthrose.

Standaard-behandeling

Er is geen standaardbehandeling. De rol van conservatieve behandeling is beperkt en bestaat uit advisering over het aanpassen van activiteiten, orale pijnstilling en intra-articulaire injecties. Oefentherapie zou zelfs averechts werken.³ Bij voortgeschreden degeneratieve afwijkingen wordt een heupprothese geplaatst.

Nieuwe interventie

De hier te bespreken interventie kan worden verricht in een open procedure, een arthroscopische procedure of een combinatie. Er worden in de literatuur diverse chirurgische handelingen genoemd, zoals débridement van het labrum, osteotomie van de acetabulumrand, of osteochondroplastiek van de femurkop. De arthroscopische benadering lijkt minder belastend, maar heeft weer beperkingen qua behandelings-mogelijkheden in het gewricht.

1.c. Vraagstelling literatuuronderzoek

Vraagstelling

1. Wat is het effect van chirurgische behandeling van FAI op pijn en functie ten opzichte van conservatieve behandeling.
2. wat is het effect van chirurgische behandeling van FAI op het ontstaan/de progressie van coxarthrose ten opzichte van conservatieve behandeling.
3. Zijn er verschillen in uitkomst afh. van de gebruikte chirurgische methodiek (open/scopie/combinatie).

Search-PICO

Voorafgaand aan de literatuursearch is de vraagstelling nader aangescherpt (PICO):

1. *Om welke patiëntenpopulatie gaat het?* Het betreft personen met FAI-syndroom.
2. *Om welke interventie gaat het?* Chirurgische behandeling, open, scopisch of in combinatie.
3. *Waarmee dient de behandeling te worden vergeleken?* De controle behandeling is optimaal conservatief.
4. *Wat zijn relevante uitkomstmaten?* Deze zijn in 2

³ Standaert CJ, et al. Expert opinion and controversies in musculoskeletal and sports medicine: femoroacetabular impingement. Arch Phys Med Rehab 2008; 89: 89-893.

Relevante uitkomstmaten en follow-up

categorieën te onderscheiden: pijn/functie enerzijds en ontwikkeling/progressie van coxarthrose anderzijds.

5. *Wat is een relevante follow-up duur?* Dit verschilt, afhankelijk van het doel van de studie. Voor onderzoek naar ontstaan/progressie van coxarthrose lijkt een follow-up duur van 2 jaar te kort. Voor wat betreft pijn/functie lijkt een minimale follow-up duur van 6 maanden noodzakelijk (hetzelfde vereiste heft het CVZ aangehouden bij de beoordeling van pijnbehandelingen bij specifieke chronische lage rugklachten).

2. Zoekstrategie & selectie van geschikte studies

Zoektermen

Het CVZ heeft in november 2009 een literatuur search verricht. De exacte zoekstrategie is weergegeven in bijlage 1. Er bleken drie recente systematische reviews van case-series beschikbaar te zijn.^{4 5 6} De search naar primaire literatuur is om die reden slechts uitgevoerd over de tijdsperiode vanaf de laatste review (d.w.z. mei 2009).

Databases & websites

De literatuur search is doorgevoerd in Medline, EMBASE, en de Cochrane Library.

De websites van de volgende organisaties zijn gescreend betreffende uitgebrachte standpunten en richtlijnen:

Trip-database
National Guideline Clearinghouse
Leitlinien AWMF
NVL
NICE
AETNA
CMS
CIGNA
NHS evidence
CBO
NeLH
G-BA
INAHTA
KCE
NZGG
ONTARIO
Regence Group
SIGN
Washington State Dep.

Tenslotte is op de website van de Nederlandse Orthopaedische Vereniging nagegaan of er een richtlijn bestaat betr. dit onderwerp.

Selectiecriteria

In -en exclusie van de gevonden literatuur gebeurde op basis van abstracts. Indien artikelen niet op basis van de abstract konden worden geëxcludeerd zijn de gehele artikelen bekeken.

In principe zijn gerandomiseerde klinische trials vereist van

⁴ Robertson WJ, et al. Arthroscopic management of labral tears in the hip. Clin Orthop & Relat Res 2006; 455: 88-92.

⁵ Bedi A, et al. The management of labral tears and femoroacetabular impingement of the hip in the young, active patient. Arthroscopy: J Arthrosc Relat Surg 2008; 24: 1135-1145.

⁶ Clohisy JC, et al. Surgical treatment of femoroacetabular impingement. Clin Orthop Relat Res 2009; epub ahead of print 15 October.

voldoende omvang, kwaliteit en follow-up duur voordat een positief standpunt kan worden ingenomen. Deze bleken niet te zijn verricht. De wel aanwezige (reviews van) case series zijn vervolgens in kaart gebracht en beoordeeld.

3. Resultaten

3.a. Resultaten literatuursearch

De drie systematische reviews van gepubliceerde case series zijn samengevat en beoordeeld in tabel 1. Er is aanvullend een search verricht vanaf de search-einddatum van Clohisy et al (bijlage 1). Deze search leverde nog zes case series op, die zijn samengevat in tabel 2.

3.b. Kwaliteit en beoordeling van de geselecteerde studies

De systematische reviews van Bedi et al. en Robertson et al. zijn matig van kwaliteit en worden om die reden niet gebruikt voor de besluitvorming. Clohisy et al. hebben een wat systematischer aanpak gehanteerd en de gevonden series in tabellen gegroepeerd.

De case series die in 2009 zijn gepubliceerd (tabel 2), zijn op één na retrospectief. Er wordt op diverse manieren geopereerd (open + arthroscopie of één van beide).

De uitkomstmaten zijn divers, wel wordt in vijf van de zes studies de Harris Hip score gebruikt.

3.c. Effectiviteit

Uit de systematische review en uit de in 2009 gepubliceerde case series kan niet worden opgemaakt hoe de effectiviteit is van chirurgische FAI behandeling t.o.v optimaal conservatieve behandeling, voor wat betreft pijn en functie noch het ontstaan of verergeren van arthrose. Er zijn geen prospectieve vergelijkende studies gepubliceerd die een conclusie op dit punt mogelijk maken.

Met deze conclusie is de vraag of een open benadering, een arthroscopische benadering of een combinatie van beide te preferen is, niet meer relevant.

3.d. Standpunten en richtlijnen

De AETNA (Amerikaanse verzekeraar) vergoedt femoro-acetabulum chirurgie, open en/of scopisch, als behandeling voor het hip impingement syndroom **niet** en beschouwt deze ingreep als experimenteel en in onderzoek, omdat de klinische waarde niet is aangetoond.⁷

CIGNA (Amerikaanse verzekeraar) vergoedt wel open en/of arthroscopische heupchirurgie voor het FAI syndroom indien

⁷ http://www.aetna.com/cpb/medical/data/700_799/0736.html. Geraadpleegd 18 jan 2010.

aan een groot aantal criteria wordt voldaan (enkele daaruit: naast pijn en functiebeperking positief impingement sign; geen voortgeschreden arthrose of kraakbeenschade). 'Labral repair' wordt niet vergoed tijdens FAI-chirurgie.⁸

De Regence group vergoedt FAI-chirurgie in zorgvuldig geselecteerde gevallen.⁹

Bij de overige grote Amerikaanse verzekeraars werd geen standpunt over FAI-chirurgie gevonden op de betr. websites.

NICE (Engeland en Wales) vindt dat van zowel de open als de arthroscopische benadering van FAI syndroom veiligheid en effectiviteit onvoldoende zijn aangetoond.¹⁰

De overige geraadpleegde websites vermelden geen standpunten over dit onderwerp.

Er zijn evenmin nationale/internationale richtlijnen waarin FAI-chirurgie wordt genoemd.

⁸ www.cigna.com, coverage policy number 0485. Geraadpleegd dec. 2009.

⁹ www.blue.regence.com/trgmedpol/surgery/sur160.html. Geraadpleegd dec. 2009.

¹⁰ www.nice.org.co.uk. Guidance 203 en 213. Geraadpleegd dec. 2009.

Tabel 1. Overzicht geselecteerde studies

Eerste auteur, Jaar van publicatie	Type onderzoek, follow-up duur	Aantal patiënten	Interventie en vergelijkende behandeling	Indicatie	Relevante uitkomstmaten	Resultaten	Commentaar	Bewijsklasse¹
Laude F, Sariali E, 2009 ¹¹	Retrospectief, gem. follow-up 54 mnd.	100 heupen in 97 pts	Mini-open anterieure benadering met arthroscopische ondersteuning; geen controlegroep	FAI	Non-arthritische hip score (NAHS)	NAHS verbeterde van 54 naar 84; In 11 heupen ontwikkeling van arthrose en total-hip arthroplastiek; In 1 heup collum#.	De beste resultaten in jonge pts bij wie nog geen arthrose is opgetreden.	C
Hartmann A, Gunther KP, 2009 ¹²	Retrospectief, follow-up 15 mnd.	33 pts	Mini-open anterieure benadering met arthroscopische ondersteuning; geen controlegroep	FAI	Harris hip score; Röntgenfoto; VAS	HHS verbeterde van 64 naar 85; VAS gem 7.	Korte follow-up duur.	C
Horisberger M, et al. 2009 ¹³	Prospectief, follow-up gem. 28 mnd.	105 heupen in 88 pts	Arthroscopische benadering; geen controlegroep	FAI	NAHS, VAS, Röntgenfoto, hoek α op MRI	NAHS verbeterde van 57 naar 85. Bij 9 pts THA nodig.		C
Peters CL, et al. 2009 ¹⁴	Retrospectief, follow-up gem. 26 mnd.	96 heupen in 94 pts	Open benadering; geen controlegroep	FAI	Harris Hip score, Röntgenfoto	HHS verbeterde van 67 naar 91; op Rö bleek bij 25 % achteruitgang Tönnis score (radiologische maat voor arthrose); Bij 5 pts THA nodig.	Radiologische achteruitgang correleerde niet met functie!	C
Lincoln M, et al. 2009 ¹⁵	Retrospectief, follow-up 2 jaar	16 heupen in 14	Open anterieure benadering met arthroscopische	FAI	HHS; radiologische parameters	HHS verbeterde van 64 tot 76		C

¹¹ Laude F, Sariali E. Behandlung des FAI durch einem minimal-invasieven ventralen Zugang mit Arthroscopischer Unterstutzung. Orthopade 2009; 38: 418-428.

¹² Hartmann A, Gunther KP. Arthroscopically assisted anterior decompression for femoroacetabular impingement. Arch Orthop Trauma Surg 2009; 129: 1001-1009.

¹³ Horisberger M, Brunner A, Herzog RF. Arthroscopic treatment of femoroacetabular impingement of the hip. Clin Orthop Relat Res 2009: ahead of print (Jul 30).

¹⁴ Peters CL, Schabel K, et al. Open treatment of femoroacetabular impingement is associated with clinical improvement and low complication rate at short-term follow-up. Clin Orthop Relat Res 2009; ahead of print (Nov 3)

Eerste auteur, Jaar van publicatie	Type onderzoek, follow-up duur	Aantal patiënten	Interventie en vergelijkende behandeling	Indicatie	Relevante uitkomstmaten	Resultaten	Commentaar	Bewijsklasse ¹
Yun H, et al, 2009 ¹⁶	Retrospectief, follow-up gem. 28 mnd.	15 pts heupen in 14 pts	ondersteuning; geen controlegroep Open benadering; geen controlegroep	FAI	HHS; radiologische parameters	HHS verbeterde van gem 76 naar gem 93 punten (geen p-waarde gegeven).	3 x non-union van trochanter-osteotomie	C

¹ Zoals gedefinieerd in rapport "Beoordeling stand van wetenschap en praktijk" (volgn. 27071300):

A1: systematische review van tenminste twee onafhankelijk van elkaar uitgevoerde onderzoeken van A2-niveau;

A2: gerandomiseerd dubbelblind vergelijkend klinisch onderzoek van goede kwaliteit en voldoende omvang (RCT);

B : vergelijkend onderzoek, maar niet met alle kenmerken van A2;

C : niet-vergelijkend onderzoek;

D : mening van deskundigen.

Deze classificering is van toepassing op therapeutische interventies. Ongeacht het niveau moet het bewijs peer reviewed gepubliceerd zijn.

¹⁵ Lincoln M, Johnston K, et al. Combined arthroscopic and modified open approach for cam femoroacetabular impingement: a preliminary experience. *Arthroscopy* 2009; 25: 392-399.

¹⁶ Yun HH, Shon WY, Yun JY. Treatment of femoroacetabular impingement with surgical dislocation. *Clin Orthop Surg* 1009; 1: 164-154.

Tabel 2 Beoordelingscriteria systematische review van case series¹⁷

criterium	Robertson WJ et al, 2006	Bedi A, et al, 2008	Clohisy JC, St John LC, 2009
1. vraagstelling	<p>a. wat is de patienttevredenheid na labrumnettoyage;</p> <p>b. correleert patienttevredenheid met de modified Harris Hip score en hoeveel procent van de patienten heeft baat bij de ingreep;</p> <p>c. is kraakbeen schade of lokatie van de labrum scheur van invloed op de prognose.</p> <p><i>Comm.: de vraagstelling is onduidelijk; de patiëntenpopulatie en uitkomstmaten zijn onvoldoende gedefinieerd.</i></p>	<p>a. wat is de kwaliteit van de literatuur betr. de uitkomsten van chirurgische behandeling van labrum pathologie en FAI van de heup;</p> <p>b. correleert patienttevredenheid met een goed resultaat bepaald met gevalideerde uitkomstmaat en/of terugkeer naar normale activiteiten;</p> <p>c. is behandeling van een labrumlesie zonder behandeling van onderliggende FAI inferieur;</p> <p>d. zijn er verschillen in effecten tussen open en scopische ingrepen.</p> <p><i>Comm.: de vraagstelling is onduidelijk; patiëntenpopulatie en uitkomstmaten zijn onvoldoende gedefinieerd.</i></p>	<p>a. bepalen van het niveau van bewijskracht van onderzoek betreffende FAI chirurgie;</p> <p>b. bepalen of impingement chirurgie pijn en functie verbetert;</p> <p>c. identificeren van complicaties geassocieerd met deze ingrepen;</p> <p>d. identificeren van beïnvloedbare oorzaken van falen van deze ingrepen.</p> <p><i>Comm.: de vraagstelling is duidelijk geformuleerd op de patiëntenpopulatie na.</i></p>
2. zoekactie	<p>Beperkingen: engelse taal, minstens 2 jaar follow-up, minstens 20 pts, geen ernstige arthrose of dysplasie, geen eerdere open ingrepen aan de heup.</p> <p><i>Comm.: adequate zoekactie</i></p>	<p>Beperkingen: engelse taal, geen ernstige arthrose of dysplasie.</p> <p><i>Comm.: adequate zoekactie</i></p>	<p>Beperkingen: engelse taal, minimaal 2 jaar follow-up, klinische uitkomsten.</p> <p><i>Comm.: adequate zoekactie</i></p>
3. selectie	<p><i>Comm: selectie adequaat; 1 studie bevat wel pts met ernstige arthrose/dysplasie; er worden vijf artikelen ingesloten in de review</i></p>	<p>19 artikelen worden ingesloten: 18 case series, 1 retrospectieve vergelijkende studie.</p> <p>Van de 19 gaan er 7 over open benadering, 12 over arthroscopische benadering.</p> <p><i>Comm.:selectie adequaat</i></p>	<p>11 studies voldeden aan inclusiecriteria.</p> <p><i>Comm.: selectie adequaat</i></p>
4. kwaliteitsbeoordeling	<p>De gevonden artikelen zijn niet geclassificeerd; er wordt niet</p>	<p>De resultaten van de studies zijn beschreven in de tekst en samengevat in</p>	<p>De resultaten van de studies zijn beschreven in de tekst en samengevat in tabellen: er zijn</p>

¹⁷ beoordelvingsvragen grotendeels overgenomen van CBO-website, www.cbo.nl

criterium	Robertson WJ et al, 2006	Bedi A, et al, 2008	Clohisy JC, St John LC, 2009
	<p>genoemd dat twee reviewers onafhankelijk van elkaar artikelen hebben beoordeeld. <i>Comm.: kwaliteitsbeoordeling gevonden studies niet verricht.</i></p>	<p>tabellen; de kwaliteit is niet expliciet beoordeeld; vrijwel alle studies (op één na) zijn level IV (in ons systeem niveau van bewijskracht C). De patientenpopulaties zijn wisselend: vrij veel topsporters in de arthroscopische studies. <i>Comm.: De kwaliteit van de oorspronkelijke studies is niet systematisch beoordeeld.</i></p>	<p>aparte tabellen gemaakt voor demografische gegevens, klinische uitkomsten, diagnose en chirurgische techniek, en complicaties. Study design en level of evidence worden genoemd. <i>Comm.: de kwaliteit van de oorspronkelijke studies is adequaat beoordeeld.</i></p>
5. Beschrijving oorspronkelijke onderzoeken	<p>De vijf gevonden studies worden niet gestructureerd besproken. Er is geen tabel gemaakt. <i>Comm.: onvoldoende</i></p>	<p>De oorspronkelijke stukken worden samengevat in tekst en tabellen. Conclusie open chirurgie: 65-80% van de patienten is tevreden na gem. 40 maanden. Conclusie arthroscopische chirurgie: 67-100% van de patienten is tevreden. Gem. follow-up duur wordt hier niet vermeld. <i>Comm.:voldoende</i></p>	<p>De oorspronkelijke studies worden uitgebreid en systematisch beschreven in tabellen. Alle studies zijn retrospectieve case series; één studie is een retrospectieve vergelijkende studie. In totaal gaat het om ± 500 heupen in patiënten met een leeftijd van gem. 23 tot gem. 40 jaar. De follow-up is gem. 2 tot gem. 5.2 jaar. Zes studies betreffen open chirurgie, vier arthroscopie en één de combinatie. Alle studies hanteren een gevalideerde uitkomstmaat. Faalpercentage is 0 tot 11 %; in vijf van de 11 studies is arthrose progressie gemeten: dit was 0 - 33%. Complicatie percentage was 0 - 8% voor major en 0 - 26% voor moderate complicaties. <i>Comm.: goed</i></p>
6. overall conclusie	<p>Kwaliteit syst review zeer matig. In de discussie bespreken de auteurs het ontbreken van prospectief onderzoek en een gevalideerde uitkomstparameter. Zij concluderen dat aanvullend onderzoek nodig is.</p>	<p>Kwaliteit syst review matig. In de discussie bespreken de auteurs o.a. dat er diverse uitkomstmaten worden gebruikt (slechts in de helft van de studies werden gevalideerde meetinstrumenten gebruikt zoals HHS of WOMAC) , en dat de follow-up in de regel te kort is om iets te kunnen</p>	<p>Kwaliteit syst review goed. In de discussie worden de beperkingen van de gevonden studies besproken: het zijn uitsluitend single-surgeon cohort studies, retrospectief, klein, de methodes en de chirurgische technieken zijn heterogeen. Daardoor zijn eenduidige conclusies niet mogelijk.</p>

Criterium	Robertson WJ et al, 2006	Bedi A, et al, 2008	Clohisy JC, St John LC, 2009
		zeggen over progressie van arthrose.	Alle studies rapporteren korte termijn verbetering van pijn en functie in het merendeel van de patienten (65-90%). Ook lijkt duidelijk welke factoren geassocieerd zijn met een slechtere score (nl. vooral het aanwezig zijn van arthrose en een oudere leeftijd). Het effect van FAI chirurgie op langere termijn zowel wat pijn en functie als progressie naar arthrose betreft, is nog onbekend.

4. Bespreking

Pijn en functiestoornissen van de heup kunnen berusten op een 'impingement' syndroom van het heupgewricht. Deze klachten komen voor bij relatief jonge, actieve personen (met name ook sporters) en zouden naast bovengenoemde klachten ook kunnen leiden tot het ontstaan of het verergeren van coxarthrose.

Moderne beeldvormende diagnostiek (MRI met name) maakt het mogelijk om niet-ossale afwijkingen zichtbaar te maken, zoals scheurtjes in het labrum of kraakbeenafwijkingen. Dit gecombineerd met klachten en de recent ontwikkelde mogelijkheid om het heupgewricht via een scoop te benaderen, maakt dat de drempel om een heupoperatie uit te voeren, wellicht lager is dan voorheen. Bovendien wil men graag de veronderstelde progressie naar coxarthrose voorkomen. Het gaat immers vaak om relatief jonge, actieve mensen, bij wie een heupprothese zo lang mogelijk uitgesteld dient te worden.

Een dergelijke chirurgische ingreep dient in gecontroleerde studies vergeleken te worden met de standaardbehandeling, in dit geval is dit een optimaal conservatieve behandeling.

Het is immers bekend dat case series een -achteraf onterecht- al te rooskleurig beeld kunnen schetsen van een interventie.¹⁸ Een bij voorkeur gerandomiseerd gecontroleerde studie is de beste manier om aan te tonen dat de interventie werkelijk een causaal verband heeft met de geobserveerde effecten. De follow-up dient ook, in ieder geval voor wat betreft het eindpunt arthrose-progressie, voldoende lang te zijn, in ieder geval langer dan twee jaar, en naar de mening van het CVZ minimaal vijf jaar.

Is een uitzondering op de algemene eis w.b. niveau van bewijskracht¹⁹ gerechtvaardigd? Het CVZ is van mening dat dit bij het FAI-syndroom niet het geval is. Er is geen sprake van een zeer zeldzame of levensbedreigende aandoening of van medisch-ethische bijzonderheden. Gecontroleerd onderzoek is juist noodzakelijk om het effect van tijd of de operatie op zich, dus los van de uitgevoerde handelingen, te kunnen onderscheiden.

Prospectieve vergelijkende studies, laat staan gerandomiseerde, zijn er niet voor dit onderwerp. Wel zijn er -vooral retrospectieve- case series, die heterogeen zijn wat betreft patiëntenpopulatie, behandeling en uitkomstmaten. Met alleen deze studies is in de ogen van CVZ niet in voldoende mate aangetoond dat de chirurgische behandeling van FAI een

¹⁸ Enkele voorbeelden zijn de knie-arthroscopie bij chronische knieklachten en de micro-endoscopische behandeling van lumbale HNP.

¹⁹ Het CVZ vereist in principe gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek. Zie rapport 254, CVZ, 2007.

effectieve interventie is, zowel wat betreft pijn/functie als arthrose-progressie, in vergelijking met de standaard-behandeling.

Het Nederlandse zorg-financieringsstelsel kent mogelijkheden om, als zorg nog niet vanwege de basisverzekering vergoed wordt, deze zorg toch te financieren. Enkele van die mogelijkheden zijn de academische component en de LPT (lokale productiegebonden toeslag). Via ZonMw zou onderzoek naar de effectiviteit van FAI-chirurgie kunnen worden uitgevoerd. Eén of andere vorm van voorwaardelijke financiering zou het genereren van goede data over de effectiviteit van deze behandeling zeer kunnen bevorderen.²⁰

5. Inhoudelijke consultatie

De Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV) is benaderd voor een inhoudelijke becommentariëring van deze rapportage.

De NOV is het eens met het CVZ dat er 'strikt genomen nog geen wetenschappelijke basis is op grond waarvan gesproken mag worden van een effectieve ingreep bij FAI, noch op korte noch lange termijn'. Volgens de NOV lijkt er wel sprake van effect op de korte termijn, maar de wetenschappelijke onderbouwing hiervoor ontbreekt nog. De NOV is van mening dat femoroacetabulaire chirurgie een veelbelovende techniek zou kunnen zijn, waar in een beperkt aantal centra binnen wetenschappelijke kaders wel plaats voor zou moeten kunnen zijn. Daarbij zou ook een doelmatigheidsonderzoek van deze techniek verricht moeten worden.

6. Standpunt stand van wetenschap & praktijk

Femoroacetabulaire chirurgie ter behandeling van het femoro-acatabulaire impingement syndroom is geen zorg conform de stand van de wetenschap en praktijk.

²⁰ Voorwaardelijke financiering ten behoeve van een verantwoord pakket. CVZ rapport dec 2009.