



PROGRAMMA INHOUD LSE



1. 19:00 – 19:30 uur. Mededelingen bestuur,
- door Frank G. / Henk Vaarkamp / Albert ten Brinke en Wouter Snellers

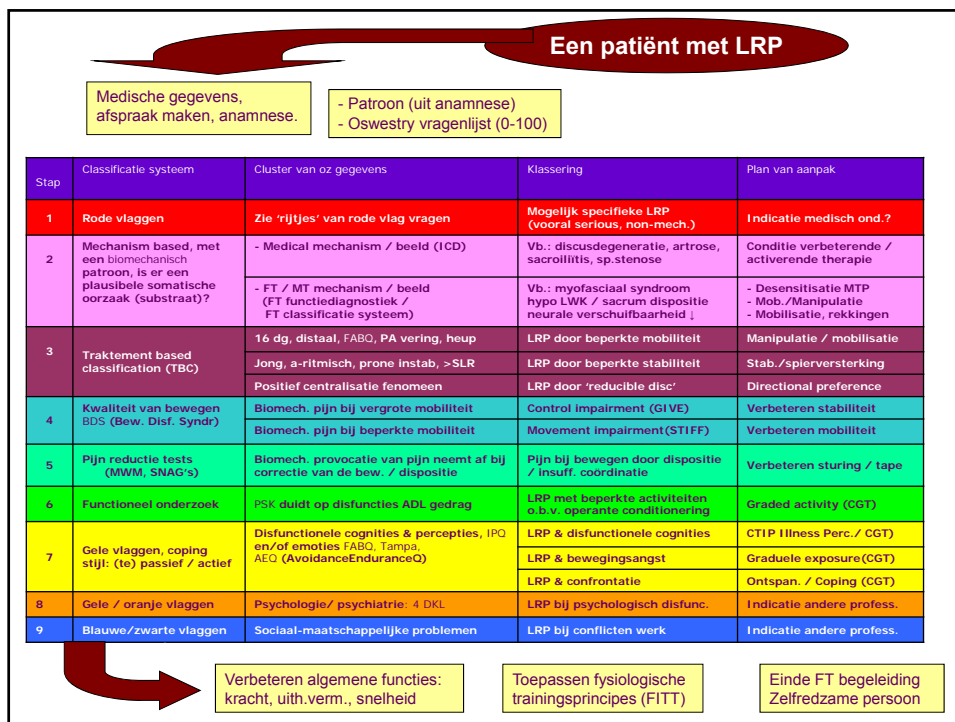
2. 19:30 – 20:15 uur. Presentatie huiswerkopdracht,
- artikel Alon Rabin (LSE) door Gerard Koel.

3. 20:15 – 20:45 uur. Koffie / thee / contacten.
4. 20:45 – 21:15 uur. Waarde van ACT bij CLRP.
- door prof. dr. Karlein Schreurs
5. 21:15 – 21:45 uur. Twee nieuwe PO richtlijnen LWK
- door Inge Neimeijer / Gerard Koel
6. 21:45 – 22:00 uur. Discussie / afronding.

Volgende bijeenkomst RNT 06-11-2015 (om 18:00 uur!).

Opties voor klasseren LRP patiënten.

- **Pathologisch-anatomisch substraat:**
 - bijv. 40% van LRP is discogeen,
 - bijv. 15% van LRP is gebaseerd op SIG.
- **Klinische patronen.**
- **Psychosociale indeling.**
- **Indeling naar prognose.**
- **Werkgerelateerde indeling.**
- **Indeling naar toe te passen interventie:**
'Treatment Based Classification' (TBC).



Stappen in het klasseren.

1. Wel of geen rode vlaggen: onderzoek FT.
2. Wel of geen biomechanisch patroon.
3. KNGF richtlijn: profiel 1, 2 of 3.
4. Substraat: medisch.
5. Substraat: FT / MT.
6. Treatment Based Classification.
7. Bewegingsdisfunctie syndroom.
8. Positieve pijnreductie tests?
9. Functioneel onderzoek.
10. Gele, oranje, blauwe, zwarte vlaggen.
11. Verbeteren conditie / fitheid / weerbaarheid.

Stappen & L.S. Instabiliteit.

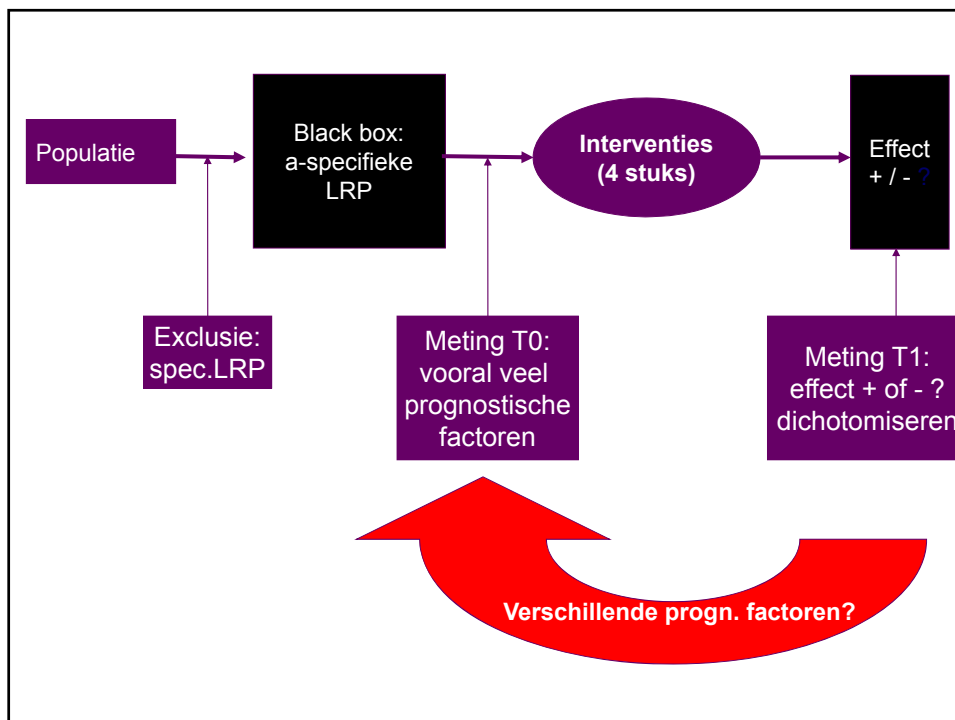
1. Rode vlaggen.	1. LSI nee
2. Biomechanisch patroon.	2. LSI ja, beloop/ritme
3. KNGF profiel 1, 2 of 3.	3. LSI deels bij 2
4. Substraat: medisch.	4. LSI? <i>Passief wel</i>
5. Substraat: FT / MT.	5. LSI ja.
6. TBC.	6. LSI ja Progn.-CPR.
7. BDS.	7. LSI ja (GIVE)
8. Pijnreductie?	8. LSI deels
9. Functioneel.	9. LSI nee
10. Andere vlaggen.	10. LSI nee
11. Fitheid.	11. LSI deels ja.

TBC ('4^e klasse'): Historie.

- 1995: Delitto.
- 1998: Fritz: segmentale instabiliteit.
- 2000: Fritz: identifying subgroups.
- 2003: Fritz: 78 pt classification based vs guideline based.
- 2006: Brennan: diagnostic study (Spine).
- 2007: Fritz: update in JOSPT.
- Nu: - is klasseren reproduceerbaar?
 - 'passen' LRP patienten in de klassering?
(25% overlap; 25% past er niet in)
 - klasseren lijkt economisch gunstiger.

Treatment based classificaties: 4 frequente 'treatments'.

1. Manipulatie / actieve mobilisatie.
2. Stabilisatie:
 - local stabilisers eerst,
 - gevolgd door versterking globale spieren.
3. Richtingspecifieke oefentherapie:
 - vooral extensie / lordose gericht,
 - soms flexie of lateroflexie,
 - voorwaarde: + centralisatie fenomeen.
4. Tractie
 - niet vaak, soms bij heftige radiculopathie.



TBC/CPR: Stabilisatie/spierversterking (studie van Hicks et al, 2005).

- + criteria (4): - jonge leeftijd (< 40 jaar)
 - > flexibiliteit (SLR > 90°)
 - instabiele (de)flexie
 - + prone instability test
- CPR: Clinical Prediction Rule: 3 van de 4 +.
 - fictief: stabilisatie 50% effectief.
 - CPR + : + LR = 4.
 - Indien CPR +: stabilisatie / spierversterking bij 80% van patiëntpopulatie effectief.

Nut TB klasseren:

- Heeft diagnostische en voorspellende waarde.
- Helpt in proces van klinisch redeneren.
- (LRP) FT moeten dat reproduceerbaar kunnen toepassen.
- Vraag: worden relevante FT aspecten vergeten?
- Leidt tot betere effecten interventies.
- Relevant voor fysiotherapeuten.

Vraag 1:
 Herkenbare populatie LRP patiënten?
 Percentage instabiliteit bij LRP patiënten?

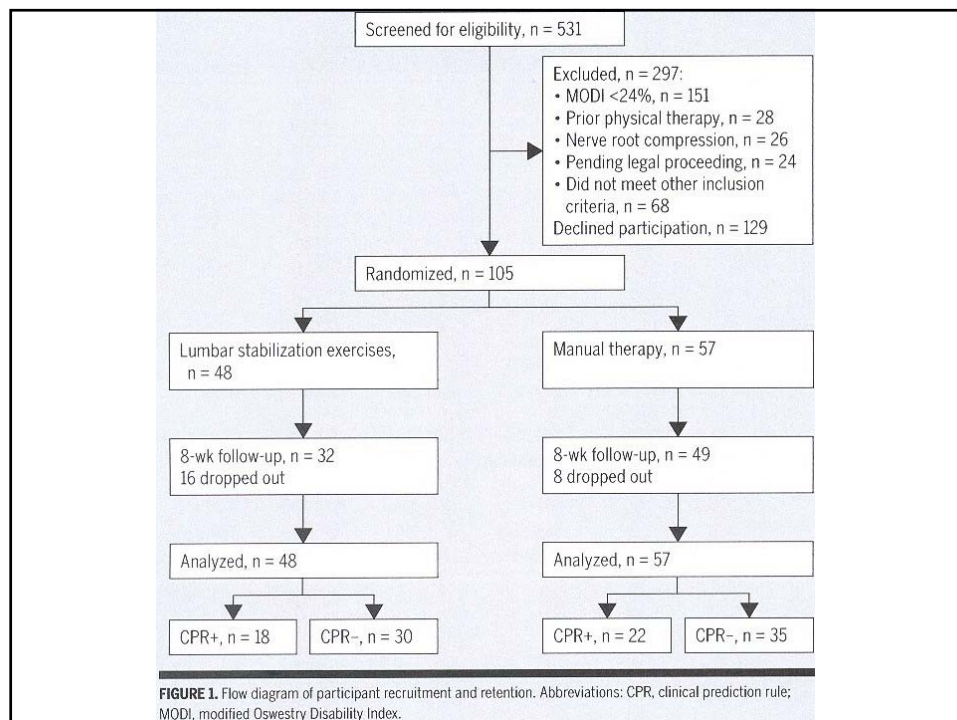


TABLE 1		BASELINE DEMOGRAPHIC, HISTORY, AND SELF-REPORT VARIABLES FOR ALL GROUPS							
Characteristic	LSE (n = 48)	MT (n = 57)	CPR+ (n = 40)	CPR- (n = 65)	LSE CPR+ (n = 18)	LSE CPR- (n = 30)	MT CPR+ (n = 22)	MT CPR- (n = 35)	
Sex (female), n (%)	25 (52.1)	31 (54.4)	22 (55.0)	34 (52.3)	10 (55.6)	15 (50.0)	12 (54.5)	19 (54.3)	
Age, y ^{a†}	38.3 ± 10.5	35.5 ± 9.1	32.8 ± 7.5	39.2 ± 10.3	32.7 ± 7.4	41.6 ± 10.7	32.8 ± 7.7	37.2 ± 9.6	
BMI, kg/m ^{2†}	24.4 (22.9, 25.9)	25.8 (24.3, 27.3)	24.2 (22.6, 25.9)	25.9 (24.7, 27.3)	22.9 (20.7, 25.4)	25.9 (24.0, 27.9)	25.6 (23.3, 28.1)	26.0 (24.3, 27.8)	
Education, n (%)									
Less than high school	2 (4.2)	0 (0)	0 (0)	2 (3.1)	0 (0)	2 (6.7)	0 (0)	0 (0)	
High school	21 (43.7)	15 (26.3)	9 (22.5)	27 (41.5)	5 (27.8)	16 (53.3)	4 (18.2)	11 (31.4)	
Some postsecondary	8 (16.7)	15 (26.3)	9 (22.5)	14 (21.5)	3 (16.7)	5 (16.7)	6 (27.3)	9 (25.7)	
Bachelor	13 (27.1)	17 (29.8)	18 (45.0)	12 (18.5)	8 (44.4)	5 (16.7)	10 (45.5)	7 (20.0)	
Master	3 (6.2)	9 (15.8)	4 (10.0)	8 (12.3)	2 (11.1)	1 (3.3)	2 (9.0)	7 (20.0)	
Doctorate	1 (2.1)	1 (1.8)	0 (0)	2 (3.1)	0 (0)	1 (3.3)	0 (0)	1 (2.8)	
Work status (employed) ^d , n (%)	38/43 (88.4)	41/53 (77.4)	28/36 (77.8)	51/60 (85.0)	13/16 (81.3)	25/27 (92.6)	15/20 (75.0)	26/33 (78.8)	
Smoker, n (%) ^f	16/44 (36.4)	11/53 (20.8)	14/36 (38.9)	13/61 (21.3)	8/16 (50.0)	8/28 (28.6)	6/20 (30.0)	5/33 (15.2)	
Duration (days since onset) ^g	58.7 (41.8, 82.4)	67.4 (48.9, 92.9)	63.8 (44.2, 92.2)	62.0 (46.5, 82.7)	52.0 (30.5, 88.6)	66.3 (43.6, 101.0)	78.4 (47.3, 130.0)	57.9 (39.1, 85.9)	
Use of analgesics, n (%) ^h	22/42 (52.4)	32/53 (60.4)	23/36 (63.9)	31/59 (52.5)	9/16 (56.3)	13/26 (50.0)	14/20 (70.0)	18/33 (54.6)	
Past LBP, n (%) ⁱ	34/48 (70.8)	35/56 (62.5)	27/39 (69.2)	42/65 (64.6)	13/18 (72.2)	21/30 (70.0)	14/21 (66.7)	21/35 (60.0)	
Symptoms below knee, n (%)	14 (29.2)	16 (28.1)	8 (20.0)	22 (33.8)	2 (11.1)	12 (40.0)	6 (27.3)	10 (28.6)	
NPRS (0-10) [*]	4.9 ± 1.7	5.3 ± 1.7	4.9 ± 1.7	5.3 ± 1.7	4.4 ± 1.7	5.2 ± 1.6	5.2 ± 1.6	5.4 ± 1.8	
MODI (0-100) [*]	37.8 ± 10.6	37.6 ± 12.5	40.0 ± 12.8	36.3 ± 10.6	37.8 ± 9.4	37.7 ± 11.4	41.8 ± 15.0	35.0 ± 9.9	
FABQ-PA (0-24) [*]	16.2 ± 4.4	15.1 ± 4.9	14.9 ± 5.3	16.0 ± 4.3	15.9 ± 4.3	16.3 ± 4.6	14.1 ± 5.8	15.7 ± 4.2	
FABQ-W (0-42) [*]	18.1 ± 9.9	19.4 ± 10.3	19.9 ± 10.5	18.1 ± 9.9	18.9 ± 11.0	17.6 ± 9.4	20.7 ± 10.3	18.6 ± 10.4	

TABLE 1		BASELINE DEMOGRAPHIC, HISTORY, AND SELF-REPORT VARIABLES FOR ALL GROUPS							
Characteristic	LSE (n = 48)	MT (n = 57)	CPR+ (n = 40)	CPR- (n = 65)	LSE CPR+ (n = 18)	LSE CPR- (n = 30)	MT CPR+ (n = 22)	MT CPR- (n = 35)	
Sex (female), n (%)	25 (52.1)	31 (54.4)	22 (55.0)	34 (52.3)	10 (55.6)	15 (50.0)	12 (54.5)	19 (54.3)	
Age, y ^{a†}	38.3 ± 10.5	35.5 ± 9.1	32.8 ± 7.5	39.2 ± 10.3	32.7 ± 7.4	41.6 ± 10.7	32.8 ± 7.7	37.2 ± 9.6	
BMI, kg/m ^{2†}	24.4 (22.9, 25.9)	25.8 (24.3, 27.3)	24.2 (22.6, 25.9)	25.9 (24.7, 27.3)	22.9 (20.7, 25.4)	25.9 (24.0, 27.9)	25.6 (23.3, 28.1)	26.0 (24.3, 27.8)	
Education, n (%)									
Less than high school	2 (4.2)	0 (0)	0 (0)	2 (3.1)	0 (0)	2 (6.7)	0 (0)	0 (0)	
High school	21 (43.7)	15 (26.3)	9 (22.5)	27 (41.5)	5 (27.8)	16 (53.3)	4 (18.2)	11 (31.4)	
Some postsecondary	8 (16.7)	15 (26.3)	9 (22.5)	14 (21.5)	3 (16.7)	5 (16.7)	6 (27.3)	9 (25.7)	
Bachelor	13 (27.1)	17 (29.8)	18 (45.0)	12 (18.5)	8 (44.4)	5 (16.7)	10 (45.5)	7 (20.0)	
Master	3 (6.2)	9 (15.8)	4 (10.0)	8 (12.3)	2 (11.1)	1 (3.3)	2 (9.0)	7 (20.0)	
Doctorate	1 (2.1)	1 (1.8)	0 (0)	2 (3.1)	0 (0)	1 (3.3)	0 (0)	1 (2.8)	
Work status (employed) ^d , n (%)	38/43 (88.4)	41/53 (77.4)	28/36 (77.8)	51/60 (85.0)	13/16 (81.3)	25/27 (92.6)	15/20 (75.0)	26/33 (78.8)	
Smoker, n (%) ^f	16/44 (36.4)	11/53 (20.8)	14/36 (38.9)	13/61 (21.3)	8/16 (50.0)	8/28 (28.6)	6/20 (30.0)	5/33 (15.2)	
Duration (days since onset) ^g	58.7 (41.8, 82.4)	67.4 (48.9, 92.9)	63.8 (44.2, 92.2)	62.0 (46.5, 82.7)	52.0 (30.5, 88.6)	66.3 (43.6, 101.0)	78.4 (47.3, 130.0)	57.9 (39.1, 85.9)	
Use of analgesics, n (%) ^h	22/42 (52.4)	32/53 (60.4)	23/36 (63.9)	31/59 (52.5)	9/16 (56.3)	13/26 (50.0)	14/20 (70.0)	18/33 (54.6)	
Past LBP, n (%) ⁱ	34/48 (70.8)	35/56 (62.5)	27/39 (69.2)	42/65 (64.6)	13/18 (72.2)	21/30 (70.0)	14/21 (66.7)	21/35 (60.0)	
Symptoms below knee, n (%)	14 (29.2)	16 (28.1)	8 (20.0)	22 (33.8)	2 (11.1)	12 (40.0)	6 (27.3)	10 (28.6)	
NPRS (0-10) [*]	4.9 ± 1.7	5.3 ± 1.7	4.9 ± 1.7	5.3 ± 1.7	4.4 ± 1.7	5.2 ± 1.6	5.2 ± 1.6	5.4 ± 1.8	
MODI (0-100) [*]	37.8 ± 10.6	37.6 ± 12.5	40.0 ± 12.8	36.3 ± 10.6	37.8 ± 9.4	37.7 ± 11.4	41.8 ± 15.0	35.0 ± 9.9	
FABQ-PA (0-24) [*]	16.2 ± 4.4	15.1 ± 4.9	14.9 ± 5.3	16.0 ± 4.3	15.9 ± 4.3	16.3 ± 4.6	14.1 ± 5.8	15.7 ± 4.2	
FABQ-W (0-42) [*]	18.1 ± 9.9	19.4 ± 10.3	19.9 ± 10.5	18.1 ± 9.9	18.9 ± 11.0	17.6 ± 9.4	20.7 ± 10.3	18.6 ± 10.4	

Bij 40 van de 105 = 38% van de LRP patiënten is sprake van lumbale segmentale instabiliteit.

Vraag 2:
Wat zijn de 2 belangrijkste OZ vragen?

Twee OZ vragen:

1. LRP patiënten die worden behandeld met LS Excercises en die voldoen aan de CPR hebben betere resultaten dan patiënten die worden behandeld met LSE en die niet voldoen aan de CPR
Sub-vraag: Geldt datzelfde voor de mCPR?
2. LRP patiënten die voldoen aan de CPR en die worden behandeld met LSE hebben betere resultaten dan patiënten die voldoen aan de CPR en die worden behandeld met een Manipulatie / Mobilisatie programma.
Sub-vraag: Geldt datzelfde voor de mCPR?

Vraag 3:
Wat vinden we van de controle interventie
manipulatie / mobilisatie?

Voor en nadelen MT als controle.

- Vergelijkbare besteding van tijd en aandacht.
- Dezelfde a-specifieke effecten.
- Wordt frequent toegepast (herkenbaar)
- Bestaat wel uit andere componenten.
- Wordt frequent toegepast (is frequent ook effectief)
- Daardoor minder kans op effectiviteit LSExc.

Vraag 4:
Effectiviteit in subcategorieën LRP pijn.

TABLE 2

BASILINE AND FINAL DISABILITY (MODI) AND PAIN (NPRS) SCORES FOR ALL GROUPS AND SUBGROUPS*

Group	Baseline MODI (0-100)	Final MODI (0-100)	Baseline NPRS (0-10)	Final NPRS (0-10)
LSE (n = 48)	37.8 ± 10.6	16.1 ± 11.2	4.9 ± 1.7	2.4 ± 1.8
MT (n = 57)	37.6 ± 12.5	20.2 ± 16.0	5.3 ± 1.7	3.1 ± 2.5
CPR+ (n = 40)	40.0 ± 12.8	16.6 ± 17.5	4.9 ± 1.7	2.6 ± 2.4
CPR- (n = 65)	36.3 ± 10.6	19.4 ± 11.5	5.3 ± 1.7	2.9 ± 2.2
LSE CPR+ (n = 18)	37.8 ± 9.4	10.7 ± 9.8	4.4 ± 1.7	1.9 ± 1.6
LSE CPR- (n = 30)	37.7 ± 11.4	19.4 ± 10.8	5.2 ± 1.6	2.7 ± 1.9
MT CPR+ (n = 22)	41.8 ± 15.0	21.5 ± 20.9	5.2 ± 1.6	3.1 ± 2.8
MT CPR- (n = 35)	35.0 ± 9.9	19.4 ± 12.3	5.4 ± 1.8	3.1 ± 2.4

Abbreviations: CPR-, patients with a negative status on the clinical prediction rule; CPR+, patients with a positive status on the clinical prediction rule; LSE, patients treated with lumbar stabilization exercises; MODI, modified Oswestry Disability Index; MT, patients treated with manual therapy; NPRS, numeric pain rating scale.

TABLE 2**BASELINE AND FINAL DISABILITY (MODI) AND PAIN (NPRS) SCORES FOR ALL GROUPS AND SUBGROUPS***

Group	Baseline MODI (0-100)	Final MODI (0-100)	Baseline NPRS (0-10)	Final NPRS (0-10)
LSE (n = 48)	37.8 ± 10.6	16.1 ± 11.2	4.9 ± 1.7	2.4 ± 1.8
MT (n = 57)	37.6 ± 12.5	20.2 ± 16.0	5.3 ± 1.7	3.1 ± 2.5
CPR+ (n = 40)	40.0 ± 12.8	16.6 ± 17.5	4.9 ± 1.7	2.6 ± 2.4
CPR- (n = 65)	36.3 ± 10.6	19.4 ± 11.5	5.3 ± 1.7	2.9 ± 2.2
LSE CPR+ (n = 18)	37.8 ± 9.4	10.7 ± 9.8	4.4 ± 1.7	1.9 ± 1.6
LSE CPR- (n = 30)	37.7 ± 11.4	19.4 ± 10.8	5.2 ± 1.6	2.7 ± 1.9
MT CPR+ (n = 22)	41.8 ± 15.0	21.5 ± 20.9	5.2 ± 1.6	3.1 ± 2.8
MT CPR- (n = 35)	35.0 ± 9.9	19.4 ± 12.3	5.4 ± 1.8	3.1 ± 2.4

Abbreviations: CPR-, patients with a negative status on the clinical prediction rule; CPR+, patients with a positive status on the clinical prediction rule; LSE, patients treated with lumbar stabilization exercises; MODI, modified Oswestry Disability Index; MT, patients treated with manual therapy; NPRS, numeric pain rating scale.

TABLE 3**BASELINE ADJUSTED FINAL DISABILITY (MODI) AND PAIN (NPRS) AMONG THE DIFFERENT GROUPS AND SUBGROUPS***

Group	MODI (0-100)	NPRS (0-10)
LSE (n = 48)	15.0 (11.4, 18.6)	2.5 (1.9, 3.1)
MT (n = 57)	20.0 (16.7, 23.3)	3.0 (2.4, 3.5)
CPR+ (n = 40)	14.9 (11.0, 18.8)	2.7 (2.1, 3.4)
CPR- (n = 65)	20.1 (17.1, 23.1)	2.8 (2.3, 3.3)
LSE CPR+ (n = 18)	10.7 (4.9, 16.4)	2.4 (1.4, 3.3)
LSE CPR- (n = 30)	19.3 (14.9, 23.8)	2.6 (1.9, 3.4)
MT CPR+ (n = 22)	19.1 (13.9, 24.4)	3.0 (2.2, 3.9)
MT CPR- (n = 35)	20.9 (16.7, 25.0)	2.9 (2.2, 3.6)

Abbreviations: CPR-, patients with a negative status on the clinical prediction rule; CPR+, patients with a positive status on the clinical prediction rule; LSE, patients treated with lumbar stabilization exercises; MODI, modified Oswestry Disability Index; MT, patients treated with manual therapy; NPRS, numeric pain rating scale.

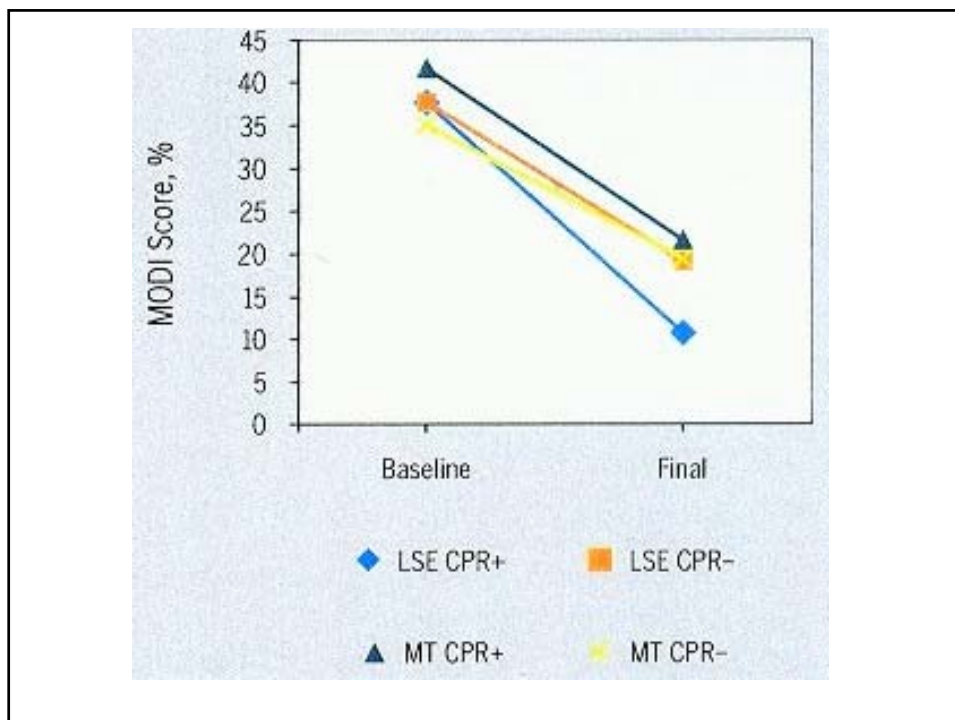


TABLE 4

BASILINE ADJUSTED MEAN DIFFERENCES IN FINAL DISABILITY (MODI) AND PAIN (NPRS) BETWEEN THE DIFFERENT GROUPS AND SUBGROUPS

Comparison	MODI (0-100)*	P Value	NPRS (0-10)*	P Value
LSE versus MT [†]	5.0 (0.1, 9.9)	.05	0.5 (-0.3, 1.3)	.26
CPR+ versus CPR- [‡]	5.2 (0.2, 10.2)	.04	0.1 (-0.7, 0.9)	.88
LSE CPR+ versus LSE CPR- [§]	8.7 (1.4, 15.9)	.02	0.3 (-0.9, 1.5)	.67
LSE CPR+ versus MT CPR+ [§]	8.5 (0.7, 16.3)	.03	0.7 (-0.6, 1.9)	.31

Abbreviations: CPR-, patients with a negative status on the clinical prediction rule; CPR+, patients with a positive status on the clinical prediction rule; LSE, patients treated with lumbar stabilization exercises; MODI, modified Oswestry Disability Index; MT, patients treated with manual therapy; NPRS, numeric pain rating scale.

- OZ vraag 1 (CPR+; effecten van LSE > CPR-): JA.
- OZ vraag 2 (CPR+; effecten van LSE > MT): JA.
- Bij de statistische analyse staat aangegeven dat ook gebruik gemaakt wordt van 2W variantie analyse (afh.variabele: MODI / 2 onafh.variabelen: CPR & Treatment); die analyse is NIET significant (p=0,17)

Vraag 5:

Welke CPR is sensitiever; de oude 3 van de 4 of de nieuwe 2 van de 2?

- Oude CPR: $40 / 105 = 38\%$
- Nieuwe CPR: $44 / 105 = 42\%$
- Zijn dat dezelfde patiënten?
Deels; n = 31 voldoen aan beide CPR's.

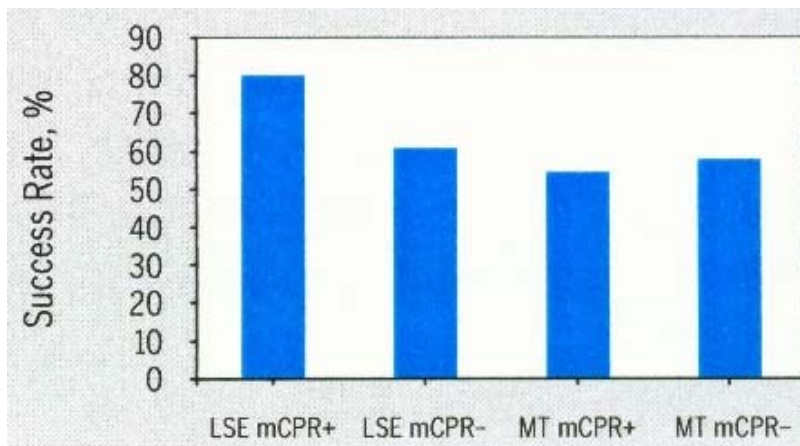
TABLE 5

BASELINE ADJUSTED FINAL DISABILITY (MODI) AND PAIN (NPRS) AMONG THE DIFFERENT GROUPS AND SUBGROUPS BASED ON THE mCPR*

Group	MODI (0-100)	NPRS (0-10)
LSE (n = 48)	15.4 (11.8, 18.9)	2.5 (1.9, 3.0)
MT (n = 57)	20.4 (17.2, 23.7)	3.0 (2.5, 3.5)
mCPR+ (n = 44)	16.5 (12.8, 20.3)	2.7 (2.1, 3.3)
mCPR- (n = 61)	19.3 (16.1, 22.4)	2.8 (2.3, 3.3)
LSE mCPR+ (n = 20)	11.2 (5.7, 16.6)	2.0 (1.1, 2.9)
LSE mCPR- (n = 28)	19.6 (15.0, 24.2)	2.9 (2.1, 3.6)
MT mCPR+ (n = 24)	21.9 (16.9, 26.9)	3.3 (2.5, 4.1)
MT mCPR- (n = 33)	19.0 (14.7, 23.2)	2.8 (2.1, 3.4)

Abbreviations: LSE, patients treated with lumbar stabilization exercises; mCPR-, patients with a negative status on the modified clinical prediction rule; mCPR+, patients with a positive status on the modified clinical prediction rule; MODI, modified Oswestry Disability Index; MT, patients treated with manual therapy; NPRS, numeric pain rating scale.

**Values are mean (95% confidence interval) and are provided based on intention-to-treat analysis.*



Patienten met minstens 50% MODI reductie ('responders'); kleine verschillen?

TABLE 6

BASELINE ADJUSTED MEAN DIFFERENCES IN FINAL DISABILITY (MODI) AND PAIN (NPRS) BETWEEN THE DIFFERENT GROUPS AND SUBGROUPS BASED ON THE mCPR

Comparison	MODI (0-100)*	P Value	NPRS (0-10)*	P Value
LSE versus MT ¹	5.0 (0.2, 9.9)	.04	0.5 (-0.2, 1.3)	.18
mCPR+ versus mCPR- ¹	2.7 (-2.2, 7.7)	.27	0.2 (-0.6, 1.0)	.67
LSE mCPR+ versus LSE mCPR- ²	8.4 (1.3, 15.5)	.02	0.8 (-0.3, 2.0)	.16
LSE mCPR+ versus MT mCPR+ ³	10.7 (3.4, 18.1)	.005	1.2 (0.0, 2.4)	.05

Abbreviations: LSE, patients treated with lumbar stabilization exercises; mCPR-, patients with a negative status on the modified clinical prediction rule; mCPR+, patients with a positive status on the modified clinical prediction rule; MODI, modified Oswestry Disability Index; MT, patients treated with manual therapy; NPRS, numeric pain rating scale.

- OZ vraag 1 (CPR+; effecten van LSE > CPR-): JA.
- OZ vraag 2 (CPR+; effecten van LSE > MT): JA.
- Bij de statistische analyse staat aangegeven dat ook gebruik gemaakt wordt van 2W variantie analyse (afh.variabele: MODI / 2 onafh.variabelen: CPR & Treatment); die analyse is NIET significant (p=0,095)

Vraag 6:
Voordelen voor de mini CPR?

Ja,
- iets beter dan de klassieke CPR
- bevat de 2 belangrijkste factoren

Vraag 7:
Kort overzicht van de oefentherapie
afgebeeld in appendix A en B.

Samenvattend.

- **LS instabiliteit betreft een relevante FT / MT differentiaal diagnostiek bij LRP; met een prevalentie van 10 – 30 % ??**
- **Op verschillende plaatsen in het diagnostiek schema is LSI te scoren.**
- **De mCPR 'scoort' beter dan de kCPR.**
- **Specificiteit van de FT / MT behandeling is wel voor verbetering vatbaar.**
- **Artikel bevat bruikbaar oefenschema.**

Volgende bijeenkomst:

Donderdag 6 november 2014.