

Therapie aan huis

COPD en dagelijkse activiteit

Oefentherapie is een belangrijk onderdeel van de behandeling van patiënten met Chronic Obstructive Respiratory Disease (COPD). Er is echter nog weinig bekend over het effect van fysiotherapie op het dagelijks functioneren. Uit de voorlopige resultaten van een onderzoek door Pieter de Roos onder COPD Goldklasse 2-patiënten blijkt dat de implementatie van een loopprogramma aan huis al tijdens de oefentherapie mogelijk resulteert in een toename van de dagelijkse lichamelijke activiteit.

Tekst: drs. Pieter de Roos, dr. Cees Lucas en prof. dr. Cees van der Schans | Beeld: Lodewijk ten Have Fotografie

ONDER AUSPICIËN VAN de Universitaire Masterstudie Evidence Based Practice (AMC-UvA) voert Pieter de Roos een extramuraal onderzoek uit om vast te stellen of oefentherapie aan huis bij COPD Goldklasse 2-patiënten invloed heeft op het dagelijks functioneren. De onderbouwing en de voorlopige resultaten – een toename van de dagelijkse lichamelijke activiteit – bieden nu al interessante mogelijkheden voor de dagelijkse praktijk. De onderzoekshypothese dat meer beweging bij COPD Goldklasse 2-patiënten kan worden bewerkstelligd door de combinatie van oefentherapie en een oefenschema aan huis, lijkt veelbelovend. Dat deze verandering in gedrag gewenst is, blijkt uit eerder onderzoek.

Oefentherapie Het aantal patiënten met COPD zal de komende jaren wereldwijd snel toenemen, vooral vanwege het bereiken van de ontstaansleeftijd van een toenemend deel van de wereldbevolking met een rookverleden. Deze chronische longaandoening kent bij diagnostiek een gradering in ernst van Goldklasse I tot en met IV (bijlage a, FysioNet) en de voor het werkveld praktischere zorgstan-

daard-gradatie: licht, matig en ernstige ziektelast (bijlage b, FysioNet). Klachten beperken zich niet alleen tot de ademhaling maar tot het hele lichaam vanwege het systemische karakter van de aandoening.¹ Oefentherapie bij COPD is effectief op het gebied van verbetering van kwaliteit van leven, verminderde kortademigheid en toename van functionele capaciteit door een verbeterd inspanningsvermogen en toegenomen perifere spierkracht.² In de heterogene groep van Goldklasse 2 (licht tot matige ziektelast) is het gunstige effect van oefentherapie nu ook uit systematische reviews gebleken.^{3,4} Voor fysiotherapeuten die werkzaam zijn in de extramurale fysiotherapiepraktijk is dit belangrijk nieuws, omdat veel van deze laatste groep patiënten juist daar gezien worden. Het betreft dan patiënten met beginnende problemen op het activiteiten- en participatieniveau, waarbij het geleidelijke proces van een verminderd inspannings- en duurvermogen nog niet is geconstateerd en/of in verband gebracht is met COPD. Ook zijn deze mensen vaak nog niet op de hoogte van de fysiotherapeutische mogelijkheden.

Dagelijkse activiteit Nu de therapie meer en specifieker onderbouwd is en in het werkveld steeds in kwaliteit toeneemt, komt de focus van wetenschappelijk onderzoek steeds vaker op het dagelijks activiteitenniveau van de patiënt te liggen. Vooral ook omdat uit een recent Amerikaans-Europees multicenter trial blijkt dat COPD-patiënten al vanaf Goldklasse 2 in het dagelijkse leven te weinig bewegen – met name op het gebied van het lopen.⁵ Want ook is gebleken dat bij COPD verminderde dagelijkse lichamelijke activiteit de mate van objectief vastgestelde ziekte-ernst volgt en tevens correleert met het aantal ziekenhuisopnames en overlijdensrisico.^{6,7} Is het belangrijk om al in de therapiefase – op basis van een langetermijnvisie – een actievere levensstijl aan te moedigen vanwege het voorkomen van klachten en het behoud van kwaliteit van leven? Wel is al langer bekend dat de gewonnen trainingseffecten bij deze patiëntengroep onderhoud behoeven.⁸ Maar om aan de in deze context van toepassing zijnde Nationale Norm Gezond Bewegen (NNGB) te voldoen (bijlage c, >>

Tabel 1. Gegevens patiënten bij inclusie.

	Therapiegroep	Controlegroep
man/vrouw	1/5	2/4
Leeftijd (jaar)	63,5 (46-72)	71 (57-76)
BMI (kg/m²)	28,7 (20,3-43,1)	28,2 (24,4-30,1)
FEV1 (%)	69,5 (62-82)	69 (38-83)
FEV1/FVC (%)	60 (55-69)	55 (50-60)
6MWT (mtr.)	403,5 (284-413)	351 (150-450)
Dagelijkse fysieke activiteiten (min.)	92,1 (42,2-103,3)	80,9 (53,1-123,3)
Gegevens worden gepresenteerd als mediaan (min-max).		
BMI: Body Mass Index, FEV1: 1 sec. waarde, FEV1/FVC: Tiffeneau-index, 6MWT: 6 minuten wandeltest.		

**‘Oefentherapie en counseling
zullen elkaar naar
verwachting aanvullen.’**

Oefentherapie
leidt onder andere
tot toename van
kwaliteit van leven
en verminderde
kortademigheid.



Het is belangrijk om ook al tijdens de oefentherapie het belang van voldoende bewegen aan te geven.



Oefentherapie leidt onder andere tot toename van de kwaliteit van leven en een verminderde kortademigheid.



Geadviseerd wordt om naast een saturatiemeter ook een activiteitenmonitor te gebruiken om de loopactiviteiten van de patiënten te kunnen registreren.

FysioNet), is eenmaal in de week inspanning in een oefenruimte niet voldoende.

Diagnostiek Voor de dagelijkse praktijk zijn er steeds meer mogelijkheden om de dagelijkse activiteit van patiënten objectief te volgen. Bijvoorbeeld door middel van vragenlijsten, de stappenteller of een activiteitenmonitor.⁹ De te maken keuze is afhankelijk van de doelstelling die men nastreeft, waarbij vervolgens de gemeten waarden en veranderingen waardevol kunnen zijn ter objectivering en keuzebepaling van de interventie. De dagelijkse lichamelijke activiteit van patiënten in de hieronder beschreven trial worden door middel van de Personal Activity Monitor (PAM) gemeten. Voor dit instrument is gekozen omdat er naast voldoende validiteit en betrouwbaarheid tevens sprake lijkt van voldoende sensitiviteit.¹⁰ Dit is een belangrijke voorwaarde aangezien COPD-patiënten een langzamere en kleinere wandelpas hebben dan gezonde personen waardoor deze moeilijker te registreren is. Tevens waren de handzaamheid en registratie van niet alleen de beweegminuten maar ook

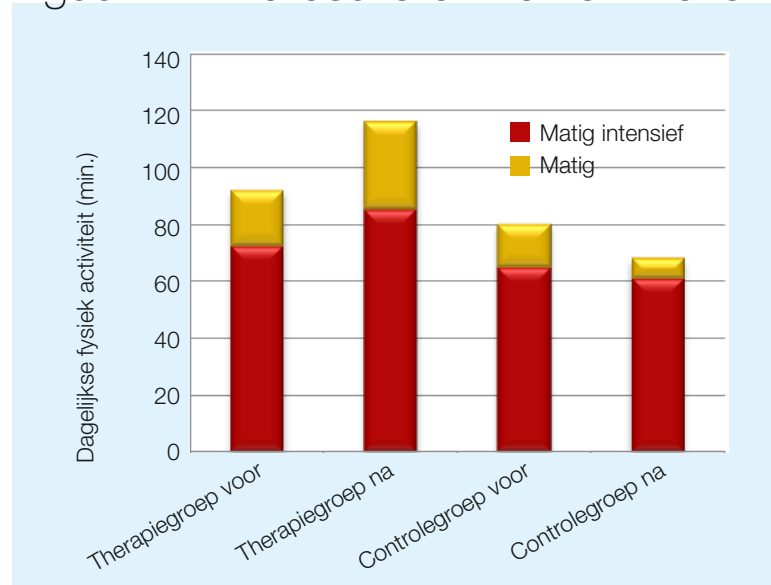
de opsplitsing in snelheidszones redenen om voor dit instrument te kiezen. Juist het laatste kenmerk is belangrijk aangezien de NNGB spreekt over matig intensief bewegen. Matig intensief bewegen wordt bepaald in Metabolic Equivalent of Task (METs) en is voor ouderen van 3 tot 7 METs (bijlage d, FysioNet).

Therapie Succesvolle interventiemogelijkheden om dagelijkse lichamelijke activiteit bij COPD-patiënten te verbeteren zijn:

1. Een langere duur van de longrevalidatie: een periode van zes maanden revalidatie blijkt bij patiënten met ernstige ziektelast een duidelijke toename van het activiteiten-niveau te bewerkstelligen.¹¹
2. Een meer gedragsmatige interventie: behalve oefentherapie blijkt ook een meer gedragsmatige interventie als counselling effectief bij een populatie van (vooral) Goldklasse 2-patiënten.¹² Deze interventie bestaat uit een combinatie van motiverende gesprekken en het dragen van een stappenteller gedurende twaalf weken.
3. Een oefentherapieprogramma gecombineerd met een loopprogramma aan huis: de nu lopende wetenschappelijke studie onderzoekt de invloed van een oefentherapieprogramma gecombineerd met een loopprogramma aan huis op de beweegduur en intensiteit van COPD Goldklasse 2-patiënten. Uit de tussentijdse analyse, waaruit echter nog geen bindende conclusies getrokken mogen worden, blijkt een significante toename van dagelijkse lichamelijke activiteit per dag en functionele capaciteit na het volgen van het programma.

Wetenschappelijk onderzoek looptherapie Het onderzoek, bestaande uit een onderzoekspopulatie van 52 deelnemers, heeft een RCT-design waarbij de controlegroep geen therapie krijgt. Het protocol omvat een programma dat tien weken duurt en bestaat uit oefentherapie, tweemaal per week, met een loopprogramma aan huis. Ook wordt tijdens de oefentherapie educatie gegeven over de waarde van meer bewegen. De dagelijkse activiteitsuitkomsten worden objectief gemeten middels de eerder genoemde activiteitenmonitor en de subjectieve PASE-vragenlijst.

Figuur 1. Eindresultaten na tien weken





Pieter de Roos: “Onderzoeker zijn in de eerste lijn is heel inspirerend.”



Implementatie van een loopprogramma aan huis kan al tijdens de therapie zorgen voor een blijvende vergrote dagelijkse lichamelijke activiteit.



De doelstellingen van fysiotherapeutische interventie moeten niet alleen tot de drempel van de praktijk reiken, ook daaroverheen.

Tevens wordt de EX-RES-vragenlijst gebruikt om eventuele zelfredzaamheid veranderingen te registreren. De hypothese dat dit programma tot toename van lichamelijke activiteiten leidt, is gebaseerd op eerder onderzoek naar de superieure effecten van oefentherapie in een trainingscentrum ten opzichte van oefentherapie aan huis met de vermoede toename van therapietrouw na oefenprogramma's aan huis.¹³ De verwachting is daarom dat juist de implementatie van het loopprogramma aan huis al tijdens de therapie zorgt voor een blijvende vergrote dagelijkse lichamelijke activiteit. Het centrumgebonden oefenprogramma moet hierbij voorwaardenscheppend zijn op het gebied van spierkracht, duurvermogen en kwaliteit van leven. Het behalen van deze waarden wordt in het onderzoek met behulp van de zes minuten wandeltest en de vragenlijst CRDQ gecontroleerd.

Praktijkadviezen Uit de resultaten van lopende en genoemde onderzoeken wordt duidelijk dat de doelstellingen van een fysiotherapeutische interventie niet langer tot de drempel van het therapiecentrum dienen te reiken, maar juist ook daaroverheen. Nu blijkt dat COPD-patiënten vanaf Goldklasse 2 in het dagelijks leven te weinig bewegen, is het raadzaam voor de gespecialiseerde COPD-fysiotherapeut om de aandacht ook op het beweeggedrag in het dagelijks leven te richten – passend binnen de doelstelling van het verbeteren van het zelfmanagement van de COPD-patiënt. Geadviseerd wordt om nu naast een saturatiemeter ook een activiteitenmonitor of stappenteller te gebruiken om tijdens de intake de beweegactiviteiten van de patiënten te objectiveren. Tijdens de therapie is het advies om deze dagelijkse lichamelijke activiteiten vervolgens zichtbaar voor de patiënt te monitoren omdat de feedback motiverend kan werken. Additioneel zou een gestructureerd loopprogramma aan huis tot een snellere, dan wel sterkere gedragsverandering kunnen leiden. Ook is het effectief om het andere deel van de counseling – herhaaldelijk motiverende en educatieve gespreksmomenten – in te lassen. Vervolgens zou voor het vaststellen van het moment van de outtake, ook de mate van lichamelijke beweging in het dagelijks leven een van de bepalende indicato-

ren moeten zijn van de nu nog niet eenduidig vastgestelde therapieduur. Daarbij kan verlenging van de therapieduur nodig zijn om een toename van de dagelijkse lichamelijke activiteit te bewerkstelligen. Welk programma (en bij welke ziektelast) de gedragsverandering het meest effectief tot stand brengt, moet nog door verder onderzoek worden onderbouwd. Echter, een belangrijke voorwaarde blijft wel dat de patiënt voldoende functionele capaciteit moet hebben om ook daadwerkelijk meer te kunnen bewegen. Dus zullen oefentherapie en counseling elkaar – aangezien er psychologische factoren en fysieke factoren een rol spelen – naar verwachting aanvullen. Daarmee zal van de therapie een tertiaire preventie op de langere termijn uitgaan. Deze maatschappelijk en klinisch zeer relevante onderzoeksrichting kan een interessant onderzoeksgebied zijn voor masterstudenten.



De literatuurverwijzingen en de bijlagen a t/m d staan op FysioNet, www.fysionet.nl.

Drs. Pieter de Roos, fysiotherapeut/onderzoeker, Praktijk voor Fysiotherapie De Oppers Drachten.
Dr. Cees Lucas, hoofd Universitaire Masterstudie 'Evidence Based Practice', AMC, Universiteit van Amsterdam.
Prof. dr. Cees van der Schans, hoogleraar Revalidatiegeneeskunde en lector Transparante Zorgverlening, Hanzehogeschool Groningen.

Conclusie

- Door middel van de classificatie van de zorgstandaard COPD kan nu ook naar ziektelast worden ingedeeld.
- COPD-patiënten vanaf Goldklasse 2 bewegen te weinig in het dagelijks leven.
- Het monitoren van beweeggedrag is functioneel tijdens diagnostiek en therapie.
- Een langere duur van longrevalidatie en counseling verminderen inactiviteit bij COPD.
- Een loopschema aan huis zorgt naar verwachting voor meer dagelijkse activiteit.
- Er is een relatie tussen voldoende dagelijkse beweging en minder ziekenhuisopnames.

