

Steeds grotere groep COPD patiënten creëert kansen

Een interview met Bert-Jan Olivier

AUTEUR: SANNE VAN DER POEL
BEELD: WIM VAN IJZENDOORN

COPD staat voor 'chronic obstructive pulmonary disease'; ofwel een chronische obstructieve longziekte. Het is de verzamelnaam voor chronische bronchitis en longemfyseem. Naar verwachting zal tussen 2005 en 2025 het aantal patiënten met COPD in Nederland met 38,3% stijgen. Resultaten uit recent onderzoek van het RIVM laten zien dat er over 15 jaar naar verwachting 500.000 COPD patiënten zullen zijn; 4% hiervan sterft aan COPD. Hiermee is COPD doodsoorzaak nummer 3 in Nederland. Aan het woord is Bert-Jan Olivier over fysio-, en oefentherapie bij COPD. Bert-Jan is docent van de masteropleiding 'fysiotherapie/oefentherapie bij mensen met chronische ziekten' en cursusleider en cursusleider van de post hbo cursus 'fysiotherapie bij COPD en Astma'.

Unieke professional master opleiding

De voorspelling van het RIVM (500.000 COPD patiënten in 2025 en de toename van mensen met andere chronische aandoeningen), is een belangrijke motivatie geweest voor Hogeschool van Leiden om in september 2008 te starten met een unieke professional masteropleiding 'fysiotherapie/oefentherapie bij mensen met chronische ziekten'. In het tweede jaar van deze studie wordt de specialisatievarianten hart-,long-, en vaataandoeningen aangeboden. Bert-Jan Olivier, sinds 1974 fysiotherapeut, is

fervente sporter, hij zit liever op de bank met een zak chips, een biertje en een sigaretje', benadrukt Bert-Jan. Zelfmanagement is vaak slecht, met name door bewegingsangst en onwetendheid. Bewegingsangst ontstaat vaak door de inspanningsbenauwdheid, kenmerkend bij COPD. Het is voor een COPD patiënt niet prettig om te bewegen. Maar door minder te bewegen gaat de conditie verder achteruit en ontstaat er een vicieuze cirkel. 'Het is dus heel belangrijk dat deze groep patiënten begrijpt wat de aandoening inhoudt en wat ze zelf

'Helaas is de gemiddelde COPD patiënt al geen fervente sporter, hij zit liever op de bank met een zak chips, een biertje en een sigaretje'

docent van de specialisatietak hart-,long- en vaataandoeningen bij de masteropleiding en docent van de post HBO cursus 'fysiotherapie bij COPD en Astma'. 'Voor fysio- en oefentherapeuten ligt er een scala aan mogelijkheden om deze patiënten te begeleiden', aldus Bert-Jan Olivier.

Een leefstijl aandoening

COPD is met name een leefstijl aandoening. Zo is roken bijvoorbeeld een van de belangrijkste risicofactoren voor het ontwikkelen van COPD. Bij 90% van de COPD patiënten ligt hier de oorzaak, 20-25% van rokers krijgt COPD. De obstructie is over het algemeen progressief maar kan geremd worden door te stoppen met roken. 'Dat is dan ook het eerste advies wat de COPD patiënt van de (long) arts krijgt' zo stelt Bert-Jan. Maar ook bewegen is een essentieel onderdeel van een gezonde leefstijl om de kans op COPD te verminderen.

'Helaas is de gemiddelde COPD patiënt al geen

kunnen doen om de progressie en klachten te verminderen. De COPD patiënt moet begeleid en gestimuleerd worden te stoppen met roken, beter te eten en meer te bewegen' concludeert Bert-Jan.

Multidisciplinaire aanpak

Essentieel voor een effectieve behandeling van een COPD patiënt blijkt een multidisciplinaire aanpak. Een goede samenwerking tussen onder meer de longarts, longverpleegkundige, diëtiste, apotheek, psycholoog en fysio- of oefentherapeut is belangrijk. Uitleg over de aandoening, ondersteuning bij eventuele medicatie, voorkomen van veelvoorkomend ondergewicht (en soms overgewicht) en begeleiding bij veel voorkomende angst- en depressieklachten (zoals de angst om te stikken) zijn van belang bij de behandeling van een COPD patiënt. Een fysio/oefentherapeut kan de COPD patiënt leren efficiënter om te gaan met zijn beperkte longfunctie.

Persoonlijk streefdoel in kaart brengen

'Om de motivatie voor de behandeling bij de patiënt hoog te houden, is luisteren naar de hulpvraag en een persoonlijk streefdoel in kaart brengen heel belangrijk', licht Bert-Jan toe als hij het aantal patiënten laat zien wat terugvalt door onvoldoende stimulans. 'De patiënt zal bij de hulpvraag aangeven dat hij minder benauwd wil zijn. Als fysio/oefentherapeut is het dan belangrijk om het persoonlijke streefdoel heel concreet te maken met bijvoorbeeld de vraag: wanneer u minder benauwd zou zijn wat zou u dan willen doen?' Kortom, wat wil de patiënt bereiken?

Spirometrie

Voor de fysio/oefentherapie behandeling is het in eerste instantie belangrijk om bij de verwijzer de gegevens van de spirometrie op te vragen. Indien daaruit blijkt dat er sprake is van milde COPD dan kan behandeling volgens de richtlijn COPD plaatsvinden. Als blijkt dat de patiënt veel beperkingen ervaart, is verder onderzoek door een longarts nodig. Bij de ernstigere COPD patiënten is het noodzakelijk om te weten waardoor het inspanningsvermogen beperkt is. Dit is vaak een andere reden dan bij gezonde mensen.



Bij gezonde mensen is dit het vermogen van het circulaire systeem om genoeg bloed naar de actieve spieren te vervoeren, dus het hart-minuut volume. Bij COPD patiënten kan dit door een beperkte ventilatie komen of een verstoord zuurstoftransport van longen naar de bloedbaan. Om dit te kunnen bepalen, is een symptoom beperkte maximale inspanningsproef nodig. Deze zal in de regel afgenomen worden in het ziekenhuis of gespecialiseerd revalidatiecentrum. 'Longartsen zijn zich vaak niet bewust dat de gespecialiseerde fysio/ oefentherapeut deze gegevens kan lezen. Actief in contact treden met de longarts is dus belangrijk', geeft Bert-Jan aan. De therapeut kan uit de gegevens bijvoorbeeld aflezen wat de beperkende factor is voor het afgenomen inspanningsvermogen.

'Bij de ernstigere COPD patiënten kan er niet op de harts slag getraind worden. Wanneer de COPD patiënt ventilatoir of door een zuurstoftransportprobleem beperkt is dan is het belangrijk om het inspanningsniveau te meten en op een bepaald percentage hiervan te trainen'.

Coördinatie en spierkracht

In de praktijk van de fysio/ oefentherapeut zal er onder meer gewerkt worden aan het verbeteren van de coördinatie van de beweging en het verbeteren van de spierkracht. 'Wanneer je een tijd niet hebt gefietst verlies je energie door gebrek aan coördinatie. Maar als je de beweging veel oefent, wordt je coördinatie beter en kun je met minder energie dezelfde beweging uitvoeren' legt Bert-Jan uit. Spierkracht neemt bij de gemiddelde COPD patiënt snel af door bewegingsarmoede en onvoldoende zuurstof naar de spieren. Voldoende spierkracht is echter essentieel voor



af, dus met name de m. Quadriceps. Afname van de kracht in de benen merkt een COPD patiënt heel snel. Om de mobiliteit zo lang mogelijk te bewaren is de spierkracht van de benen vaak het belangrijkste. Het lokaal versterken van spieren geniet de voorkeur om kracht op te bouwen. Wanneer er teveel spiergroepen tegelijk getraind worden (bijvoorbeeld bij fietsen) is er veel meer

uiteraard twee keer zo lang. De onderzoekers zagen dat maar de helft van de zuurstof werd gebruikt. Deze laatste groep liet uiteindelijk een beter resultaat zien op kracht, uithoudingsvermogen en coördinatie'. Uit dit onderzoek volgt dus dat er met name resultaat te boeken is door de patiënt lokaal hoog te laten belasten met een zo laag mogelijke belasting van het cardio circulaire systeem.

'Een fysio/ oefentherapeut kan de COPD patiënt leren efficiënter om te gaan met zijn beperkte longfunctie'

de mobiliteit van de COPD patiënt. 'Als je weinig spierkracht hebt en met 100% van je kracht op moet staan, ben je uitgeput. Als je spieren traint en het opstaan maar 30% van je kracht kost, houd je energie over voor andere dingen'. Spierkracht wordt volgens de COPD richtlijnen getraind op 70% van de maximale kracht 2 tot 3x per week. Bij COPD nemen de proximale spieren van de extremiteiten als eerste in kracht

zuurstof nodig en zijn het met name het hart en de longen die belast worden.

Bert-Jan: 'Een verrassend onderzoek heeft aangetoond dat wanneer een aantal proefpersonen werd gevraagd met twee benen te fietsen er veel gebruik van zuurstof en energie werd geconstateerd. Deze groep was dan snel buiten adem. De andere groep kreeg de opdracht met één been te fietsen (eerst links dan rechts); de training duurde

Functioneel trainen

Om het persoonlijk streefdoel te bereiken is het uiteraard belangrijk om vervolgens functioneel te trainen. Wanneer de spierkracht voldoende is, kan de vertaalslag worden gemaakt naar het functionele trainen. 'Er wordt nu veel meer aandacht besteed aan het meer functioneel trainen dan vroeger. In die tijd zetten ze iedereen op de fiets. Nu kijken we veel meer naar de hulpvraag van de patiënt. Wil iemand fietsen, dan gaan we fietsen, wil iemand lopen, dan trainen we het lopen', bevestigt Bert-Jan.

Inspiratie musculatuur

Heel belangrijk tijdens de behandeling is ook het trainen van de inspiratie musculatuur. De ventilatoir gestoorde COPD patiënt heeft vooral moeite met de expiratie. Als luchtwegen instabiel worden en de patiënt gaat persen om de lucht eruit te krijgen dan drukken de luchtwegen dicht. Het heeft geen zin om de expiratie kracht te vergroten. Winst is te behalen door wat harder en korter in te ademen. Dan is er langer tijd voor de uitademing en kan het lichaam met minder kracht langer uitademen. De patiënt raakt dan meer lucht kwijt en kan meer inademen. 'Dit is een heel subtiel spel', benadrukt Bert-Jan. De inspiratie wordt getraind met een threshold apparaatje waarbij de patiënt tegen weerstand inademt. Bij COPD patiënten hangt het diafragma laag. Het trainen van buikmusculatuur is voor de houding nuttig. Vooral bij een uitgezakte buik kan het diafragma nog meer zakken. Bert-Jan

licht toe: 'Door aan het einde van de ademhaling de buikspieren iets aan te spannen wordt het diafragma iets omhoog getild'

Veel oefenen

De fysio-, en oefentherapeut kan veel betekenen voor de COPD patiënt. De richtlijnen van de KNGF zijn heel duidelijk: de theoretische kennis ligt voor het grijpen. 'Maar hoeveel zorgverleners hebben een richtlijn echt goed door? Als therapeut moet je de juiste conclusies kunnen trekken uit de gegevens van de huis-, of longarts. Het is best lastig om deze testen te kunnen lezen, dit vraagt gespecialiseerde kennis en veel werkervaring' aldus Bert-Jan. 'Juist door veel casuïstiek en oneindig veel oefenen, leer je de juiste conclusies te trekken uit de onderzoeken en ze te vertalen naar een goed behandelplan voor de patiënt'. □

De master opleiding 'fysiotherapie/oefentherapie bij mensen met chronische ziekten' is te volgen aan Hogeschool van Leiden. De opleiding duurt twee en een half jaar. In het eerste jaar staat algemene inhoudelijke kennis van de chronische ziekten centraal. Vanaf het tweede jaar start de specialisatie. De opleiding heeft verschillende uitstroomvarianten: hart-, long- en vaataandoeningen, centraal neurologische aandoeningen, reumatische en orthopedische aandoeningen en geriatrische aandoeningen.

Tevens is er een post HBO cursus COPD aan Hogeschool Leiden. De cursus duur is vijf dagen. Meer informatie kunt u vinden op www.hsleiden.nl.

Zorg bewust meten



Op een gebruiksvriendelijke manier inzicht in de prestaties van uw praktijk?

De **Fysio Prestatie Monitor (FPM)** is een meetinstrument dat op geautomatiseerde basis de ervaring van cliënten van fysiotherapiepraktijken meet door middel van CQ-index. De resultaten van de ingevulde enquêtes zijn continu online door u in te zien.

Met de **FPM** kunt u de resultaten per therapeut vergelijken met het praktijkgemiddelde (interne benchmark) en de resultaten van uw eigen praktijk vergelijken met branchegemiddelden (externe benchmark).

De voordelen van de Fysio Prestatie Monitor op een rij:

- Nauwelijks belasting voor u! Gegevens komen uit uw eigen systeem (Intramed, Fysiomanager, Fysiologic, Raam, Fastguide, e.d.)
- Continu onderzoek met real-time resultaten in eigen online monitor
- Geschikt voor intensieve plus contractering verzekeraars
- Bruikbaar voor HKZ en CKZ geaccrediteerd
- Schriftelijk en online enquête uitvraag
- Geaccepteerd Kwaliefy alternatief

Meer informatie en aanmelden: www.fysiomonitor.nl →

Qualizorg

Maagdenburgstraat 22
7421 ZC Deventer

telefoon
0570 820 219

internet
www.qualizorg.nl

e-mail
info@qualizorg.nl