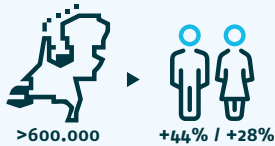


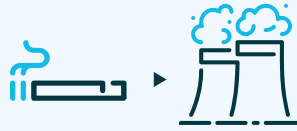
Fysiotherapie bij COPD

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is een verzamelnaam voor twee typen chronische longziekten, namelijk chronische bronchitis en longemfyseem. Bij COPD zijn de luchtwegen ontstoken en de longblaasjes beschadigd. Hierdoor ontstaat luchtwegobstructie. Patiënten ervaren onder andere problemen van het adembewegingsapparaat, verminderde fysieke activiteit en/of beperking in de fysieke capaciteit. COPD wordt gekenmerkt door longaanvallen (exacerbaties), een verergerend beloop en de aanwezigheid van nevenaandoeningen.¹

COPD in Nederland



In Nederland hebben **ruim 600.000 mensen COPD**. In werkelijkheid ligt dit aantal **waarschijnlijk hoger** omdat de ziekte niet altijd wordt herkend.² De verwachting is dat dit aantal tot **2040** zal stijgen met **44%** bij mannen en **28%** bij vrouwen.²



COPD komt vooral voor bij mensen **vanaf 40 jaar**, de prevalentie neemt toe met de leeftijd.^{1,3} COPD komt momenteel ongeveer evenveel voor bij mannen als vrouwen.^{1,3} De belangrijkste **risicofactor** voor het ontstaan van COPD is **roken**, maar daarnaast spelen genetische factoren, luchtvervuiling en beroepsmatige blootstelling aan schadelijke stoffen ook een rol.^{1,3}



Vrijwel **alle mensen met COPD** hebben één of meerdere **nevenaandoeningen**, met **cardio-vasculaire aandoeningen** als belangrijkste.^{1,4}

Klachten & gevolgen



De meest voorkomende klachten bij COPD zijn **kortademigheid** bij inspanning en **chronisch hoesten**.⁴



Als gevolg van de aandoening treedt een **afname van conditie, spierkracht en lichaamsgewicht** op (hoewel overgewicht ook veel voorkomt)⁵, resulterend in **beperkingen in fysiek functioneren** en **afname in kwaliteit van leven**.^{4, 6}



Ruim één derde van de mensen met COPD ervaart dat hun longziekte **emotioneel een weerslag** heeft op hun leven.⁷ **Circa 37%** van de mensen met COPD in de leeftijd van **15-64 jaar** is **arbeidsongeschikt**, waarvan de grote meerderheid (69%) volledig arbeidsongeschikt.⁷

Risico's



COPD is een **ernstige longziekte** met **onomkeerbare gevolgen**³ en staat op plaats vier in de top tien van ziekten met de grootste ziekte last.²



Mensen met COPD hebben een verhoogd risico op **ziekenhuisopnames**, vooral ten gevolge van **longaanvallen**.⁴ Ook is er een verhoogd risico op vroegtijdig **overlijden**,⁸ COPD staat op plek 6 van ziekten met de hoogste sterfte.²

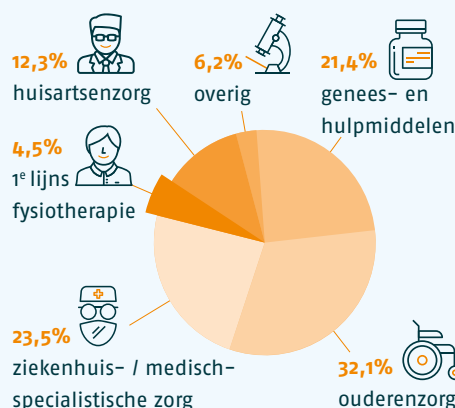


Meer dan 50% van de mensen met COPD die na een longaanval **ontslagen worden** uit het ziekenhuis, wordt **binnen een jaar weer opgenomen**.⁴

Kosten

De totale zorgkosten van COPD bedragen ruim **900 miljoen euro per jaar**.² Dit komt neer op **1%** van de totale uitgaven voor de gezondheidszorg.²

De fysiotherapeutische eerstelijnszorg bedraagt **4,5%** van de totale zorgkosten voor COPD.²



COPD zorgt voor bijna **34.000** ziekenhuisopnames met een gemiddelde ligduur van **7,6 dagen**, in totaal **257.000** opnamedagen.²

Behandeling



De behandeling bij COPD kan bestaan uit **medicatie** in combinatie met **niet-medicamenteuze** (multidisciplinaire) behandelingen zoals hulp bij **stoppen met roken** en **fysiotherapie**, die indien nodig ook binnen een interdisciplinaire longrevalidatie-behandeling aangeboden kunnen worden.^{1,9,10}



Medicamenteuze interventies alleen hebben een **beperkt effect** en dienen **altijd** gecombineerd te worden met **niet-medicamenteuze maatregelen**.⁹ **Huisartsen** adviseren **fysiotherapie** of longrevalidatie bij een milde, matige of hoge ziektelast.¹³



Fysiotherapie bij COPD wordt, voor patiënten met **GOLD II en hoger**, vanaf de **eerste** behandeling vergoed vanuit de basisverzekering. Wel gelden afhankelijk van de ziektelast en ziektestabiliteit (longaanvallen) **maxima** voor het aantal behandelingen en is het eigen risico van toepassing.



Hoewel **tweederde** van de patiënten met COPD milde tot hoge ziektelast ervaart¹⁶ en in aanmerking komt voor (screening voor) fysiotherapie,¹¹ bezoekt jaarlijks slechts **5%** van de patiënten de **fysiotherapeut**.¹⁴

Fysiotherapeutische behandeling



De fysiotherapiebehandeling is gericht op:



fysieke activiteit



fysieke capaciteit



adembewegingsapparaat

behandeling kan bestaan uit:

- verandering van beweeggedrag;
- gestructureerde fysieke inspanningstraining bestaande uit duur- of intervaltraining en/of perifere spierkrachttraining, of;
- interventies voor het adembewegingsapparaat zoals ademspiertraining, ademhalingsoefeningen en mucusklaring.¹¹

Tijdens de therapie wordt **voorlichting en educatie** verstrekt over het omgaan met COPD.¹³



Om behandelresultaten te behouden wordt na de intensieve behandelingsfase de afbouw gericht op de overgang naar **reguliere sport- en beweegactiviteiten**¹³ Met periodieke **evaluaties** kan de therapie op tijd worden hervat of¹³ zeer kwetsbare patiënten die niet in staat zijn zelfstandig het fysiek functioneren op peil te houden komen voor eventuele **onderhoudsbehandeling** in aanmerking.¹³

Meerwaarde van fysiotherapie



Fysiotherapie is bewezen effectief gebleken op:^{6,13,14,15}

- ✓ afname symptoomlast, bijv. kortademigheid
- ✓ verbetering van de fysieke activiteit
- ✓ verbetering van de fysieke capaciteit
- ✓ afname van angst en depressie



Ook de ervaren effectiviteit van **fysiotherapie** is aangetoond bij mensen met COPD¹⁷ en zij zijn **positief over de zorg** die zij krijgen van de fysiotherapeut.⁷ Fysiotherapie als belangrijk onderdeel in de longrevalidatie is **kostenbesparend** gebleken doordat **ziekenhuisopnames voorkomen** kunnen worden.¹²

Referenties

- 1 Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. 2016. (<http://www.goldcopd.org>).
- 2 <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/copd>.
- 3 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs315/en/>.
- 4 Gibson GJ, et al. Respiratory health and disease in Europe: the new European Lung White Book. Eur Respir J 2013; 42(3): 559-63.
- 5 Decramer M, et al. COPD as a lung disease with systemic consequences—clinical impact, mechanisms, and potential for early intervention. COPD 2008; 5(4): 235-56.
- 6 McCarthy B, et al. Pulmonary rehabilitation for chronic obstructive pulmonary disease. Cochrane Database Syst Rev 2015; 2: CD003793.
- 7 Waverijn G, et al. Leven met een longziekte in Nederland. Cijfers en trends over de zorg- en leefsituatie van mensen met een longziekte: NIVEL, 2016 (<http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Leven-met-longziekte-Nederland.pdf>).
- 8 Wedzicha JA en Donaldson GC. Exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. Respir Care 2003; 48(12): 1204-13.
- 9 NHG-standaard COPD. NHG, 2015 (<https://www.nhg.org/standaarden/samenvatting/copd>).
- 10 Zorgstandaard COPD. IAN, 2016 (<http://www.longalliantie.nl/zorgstandaard-copd>).
- 11 Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie. Richtlijn COPD. Amersfoort, 2020. (www.kngf.nl/kennisplatform).
- 12 Puhan MA, et al. Pulmonary rehabilitation following exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. Cochrane Database Syst Rev 2016; 12: CD005305.
- 13 Zorginstituut Nederland. Pakketadvies gesuperviseerde oefentherapie bij COPD. 2018. <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/adviezen/2018/03/22/pakketadvies-gesuperviseerde-oefentherapie-bij-copd>
- 14 Zorginstituut Nederland. Verbetersignalement: Zorgtraject van mensen met COPD. Zinnige Zorg; 2019. <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2019/12/10/zinnige-zorg-verbetersignalement-copd>
- 15 Mantoani LC, Rubio N, McKinstry B, MacNee W, Rabinovich RA. Interventions to modify physical activity in patients with COPD: a systematic review. Eur Respir J. 2016;48(1):69-81.
- 16 Smid DE, Spruit MA, Houben-Wilke S, Muris JWM, Rohde GGU, Wouters EFM, Franssen FME. Burden of COPD in patients treated in different care settings in the Netherlands. Respir Med. 2016 Sep;118:76-83.
- 17 van Wetering CR, et al. Short- and long-term efficacy of a communitybased COPD management programme in less advanced COPD: a randomised controlled trial. Thorax 2010; 65(1): 7-13.