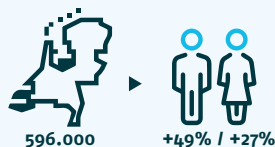


Fysiotherapie bij COPD

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, waardoor de longfunctie is aangetast en de ademhaling wordt bemoeilijkt. COPD wordt gekenmerkt door longaanvallen (exacerbaties), een verergerend beloop en de aanwezigheid van nevenaandoeningen.¹

COPD in Nederland



In Nederland hebben **596.300 mensen COPD**. In werkelijkheid ligt dit aantal **waarschijnlijk hoger** omdat de ziekte niet altijd wordt herkend.² De verwachting is dat dit aantal tot **2030** zal stijgen met **49%** bij mannen en **27%** bij vrouwen.²



COPD **neemt toe met de leeftijd** en 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.



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 Ruim **één derde** (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 de op **drie na meest invaliderende aandoening** in Europa.⁵



Mensen met COPD hebben een **verhoogd risico op ziekenhuisopnames**, vooral ten gevolge van **longaanvallen**,⁴ en een **verhoogd risico op vroegtijdig overlijden**.⁸

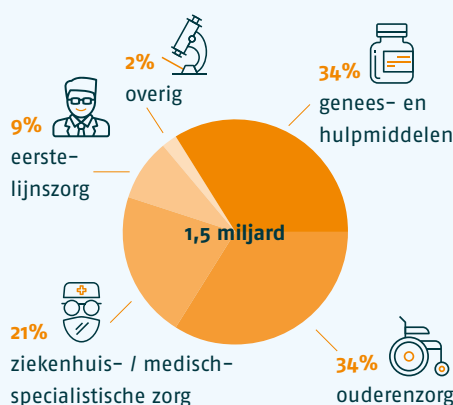


Meer dan 50% van de mensen met COPD die na een longaanval **ontslagen worden** uit het ziekenhuis, wordt **binnen een jaar weer opgenomen**.⁴

Kosten

De totale zorgkosten van COPD (en astma) in Nederland zijn berekend op **1,5 miljard** euro per jaar.²

Uit **Europese cijfers** blijkt dat COPD patiënten gemiddeld **€6.147** per jaar kosten (directe kosten, indirecte kosten en kosten verbonden aan verloren levensjaren door ziekte last).⁴



Van alle ziekenhuisopnames in **Europa** is ongeveer **7%** het gevolg van longaanvallen. Bijna **de helft** hiervan kan worden toegeschreven aan longaanvallen bij COPD.⁴ De **maatschappelijke kosten** van COPD in Nederland zijn geschat op **415 miljoen** euro per jaar.⁹

Behandeling



De behandeling bij COPD kan bestaan uit **medicatie** in combinatie met **niet-medicamenteuze** (multidisciplinaire) behandelingen zoals hulp bij **stoppen met roken**, **voedings- en beweegadviezen** en **fysiotherapie**, die indien nodig ook binnen een multidisciplinaire longrevalidatiebehandeling aangeboden kunnen worden.^{1,10,11}



Medicamenteuze interventies alleen hebben een **beperkt effect** en dienen **altijd** gecombineerd te worden met **niet-medicamenteuze maatregelen**.¹⁰



Huisartsen adviseren **fysiotherapie** indien een patiënt met COPD er **niet in slaagt voldoende fysiek actief** te zijn, bijvoorbeeld vanwege (angst voor) kortademigheid.¹⁰



Jaarlijks bezoekt tussen de **27%**¹² en **45%**⁷ van de patiënten met COPD de **fysiotherapeut**.



Fysiotherapie bij COPD wordt alleen bij patiënten met **COPD GOLD II, III en IV** en pas vanaf de **21e** sessie uit het basispakket vergoed. Daarbij is het jaarlijkse **eigen risico** van toepassing. **Overige sessies** (eerste 20 sessies bij GOLD II, III en IV en alle sessies bij GOLD I) dienen door de **patiënt zelf betaald te worden** of vanuit het **aanvullende pakket** vergoed te worden.

Fysiotherapeutische behandeling



De **fysiotherapiebehandeling** (individueel of in groepsverband) bestaat in ieder geval uit **gestructureerde fysieke inspanningstraining**⁶ ter vermindering van **kortademigheid** en **verbetering** van **inspanningsvermogen**, **fysieke activiteit** en **mucusklaring**.¹³



Ook geeft de **fysiotherapeut advies** over en begeleiding in het **zelfstandig uitvoeren** van oefeningen en fysieke activiteiten en **voorlichting** gericht op **kennis**, **zelfmanagement** en het **aanmoedigen** tot en aanleren van een **gezonde leefstijl**.¹³



Daarnaast kunnen **ademhalingsoefeningen**, **inademspiertraining**, **elektrische spierstimulatie**, advies voor **lichaamshouding** en **ontspanningsoefeningen** overwogen worden.^{11,13}



Voor een **optimaal behandelresultaat** met behoud van effecten op **lange termijn**, moet de behandeling door de fysiotherapeut **gesuperviseerd** zijn, van **langere duur** zijn en na de behandelperiode **periodieke terugkomsessies** bevatten.^{1,6,14-16}

Meerwaarde van fysiotherapie



Fysiotherapie is **bewezen effectief** gebleken op **afname van symptomen**, **verbetering van inspanningsvermogen**, **verbetering van kwaliteit van leven** en **afname van angst en depressie** bij patiënten met COPD.^{6,17}



Mensen met COPD zijn **positief** over de **zorg** die zij krijgen van de fysiotherapeut.⁷ Op basis van **patiëntervaringen** is de **effectiviteit** van fysiotherapie **aangetoond** bij mensen met COPD.¹⁸



Fysiotherapie als belangrijk onderdeel in de longrevalidatie is **kostenbesparend** gebleken doordat **ziekenhuisopnames voorkomen** kunnen worden,¹⁷ met een **gemiddelde besparing** per vermeden **longaanval** van **3.690 euro**.¹⁹⁻²²

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.volksgezondheidenzorg.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 Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Maatschappelijke

- 10 kosten voor astma COPD en respiratoire allergie. 2013 (http://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Wetenschappelijk/Rapporten/2013/maart/Maatschappelijke_kosten_voor_astma_COPD_en_respiratoire_allergie).
- 11 NHG-standaard COPD. NHG, 2015 (https://www.nhg.org/standaarden/Rapporten/2013/maart/Maatschappelijke_kosten_voor_astma_COPD_en_respiratoire_allergie).
- 12 Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak (LESA) COPD. NHG, 2007 (https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_ong/uploads/copd.pdf).
- 13 KNGF-richtlijn COPD. KNGF, 2008 (www.kngfrichtlijnen.nl).
- 14 Troosters T, et al. Pulmonary rehabilitation in chronic obstructive pulmonary disease. Am J Respir Crit Care Med 2005; 172(1): 19-38.
- 15 Ries AL, et al. Pulmonary Rehabilitation: Joint ACCP/AAVPR Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. Chest 2007; 131(5 Suppl): 45-42S.
- 16 Almeida P en Rodrigues F. Exercise training modalities and strategies to improve exercise performance in patients with respiratory disease. Rev Port Pneumol 2014; 20(1): 36-41.

- 17 Puhan MA, et al. Pulmonary rehabilitation following exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. Cochrane Database Syst Rev 2016; 12: CD005305.
- 18 van Wetering CR, et al. Short- and long-term efficacy of a community-based COPD management programme in less advanced COPD: a randomised controlled trial. Thorax 2010; 65(1): 7-13.
- 19 Goossens LM, et al. Cost-effectiveness of early assisted discharge for COPD exacerbations in The Netherlands. Value in health : the journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research 2013; 16(4): 517-28.
- 20 Hoogendoorn M, et al. Which long-acting bronchodilator is most cost-effective for the treatment of COPD? The Netherlands journal of medicine 2012; 70(8): 357-64.
- 21 Hoogendoorn M, et al. Developing and applying a stochastic dynamic population model for chronic obstructive pulmonary disease. Value in health : the journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research 2011; 14(8): 1039-47.
- 22 Hoogendoorn M, et al. Is INTERdisciplinary COMMunity-based COPD management (INTERCOM) cost-effective? Eur Respir J 2010; 35(1): 79-87.