

Revalidatie en aanpassing leefstijl COPD-patiënten is kosteneffectief

PDF PRINT EMAIL

vrijdag 06 november 2009



Kortademig bij de geringste inspanning? Hijgend boven aan de trap? Goede kans dat u – zonder het te weten - lijdt aan COPD, een chronisch-obstructieve longaandoening, zoals chronische bronchitis. Maar van COPD hoeft u niet per definitie invalide te worden.

Met een op maat gesneden revalidatieprogramma en een doeltreffende aanpassing van de leefstijl kunnen mobiliteit en kwaliteit van leven aanzienlijk verbeteren. En dat vraagt echt geen grote investeringen.

Dat blijkt uit promotieonderzoek (de zogenoemde INTERCOM-trial) van Carel van Wetering, als fysiotherapeut verbonden aan het Máxima Medisch Centrum in Veldhoven, onder begeleiding van prof. dr. Annemie Schols van het Maastricht UMC+ en dr. Maureen Rutten-van Mólken van het institute for Medical Technology Assessment (iMTA) van het Erasmus MC in Rotterdam.

Zij volgden gedurende twee jaar lang tweehonderd patiënten, van wie de helft de gangbare medische zorg kreeg aangeboden. De andere helft kreeg een intensief, vier maanden durend revalidatieprogramma, inclusief voorlichting, fysiotherapie, advies en begeleiding op voedingsgebied en ondersteuning bij het stoppen met roken. De kracht van het programma zit vooral in de combinatie van al deze elementen, en de onderhoudsbehandeling die na de eerste vier maanden werd geboden. Er wordt niet alleen aan de algehele mobiliteit en het uithoudingsvermogen van de patiënt gewerkt. Ook de leefstijl wordt onder handen genomen. Bij een deel van de COPD-patiënten is de stofwisseling namelijk ontregeld, waardoor ze

ondervoed raken. Te weinig bewegen is voor niemand goed, maar zeker niet voor een COPD-patiënt. "Vroeger dacht men al gauw: ik heb een longaandoening, en daardoor kan ik niets, maar dat is dus niet zo", stelt prof. dr. Annemie Schols. "De longfunctie kan dan wel minder zijn, maar als de lichamelijke conditie op peil blijft, valt daar heel goed mee te leven." Schols noemt als voorbeeld een COPD-patiënt die als lange-afstandsloper halve marathons loopt.

Het verschil met de reguliere revalidatie zit vooral in de multifunctionele aanpak (longverpleegkundige, fysiotherapeut en diëtiste werken nauw samen), het feit dat de revalidatie dicht bij huis plaatsvindt en het zogeheten onderhoudsprogramma. Na het intensieve revalidatiegedeelte van vier maanden volgt er namelijk een onderhoudsprogramma om te voorkomen dat de patiënt een terugval kent. Aangetoond is nu dat deze aanpak effectief is. Fysiotherapeut Carel van Wetering, die hoopt te promoveren op het onderzoek, heeft gemerkt dat patiënten buitengewoon enthousiast worden als ze resultaat zien. Van Wetering: "Ik zeg altijd tegen de COPD-patiënten in mijn praktijk: je komt hier niet voor de lol, maar je moet wel plezier hebben in waar je mee bezig bent."

Het belang van het onderzoek zit niet alleen in de aanpak, maar ook in de aantallen en de omvang van de problematiek. In Nederland hebben ongeveer 316.000 mensen COPD en dit aantal zal de komende jaren sterk toenemen. De totale kosten van de Nederlandse gezondheidszorg voor mensen met COPD bedragen momenteel meer dan 300 miljoen euro . Deze kosten zullen naar verwachting in 2025 meer dan verdubbeld zijn.

Medicijnen hebben bij deze patiënten relatief weinig effect. Eerder wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat patiënten met een ernstige vorm van COPD veel baat hebben bij een revalidatieprogramma. Maar of de veel grotere groep patiënten met een minder ernstige vorm van COPD ook baat heeft bij zo'n programma, was tot voor kort onduidelijk.

In het onderzoek dat nu gedaan is, zijn patiënten met matig ernstige COPD-klachten vier maanden intensief begeleid door de fysiotherapeut om te ervaren hoe zij met dagelijks een half uur wandelen en fietsen hun kortademigheid konden terugdringen.

Ook kregen patiënten – indien noodzakelijk – begeleiding van een diëtist om hun voedingstoestand te verbeteren en van de longverpleegkundige om te stoppen met roken. Die longverpleegkundige reikte de patiënt de nodige informatie aan over COPD en over het op tijd herkennen van signalen. Na de eerste vier intensieve maanden werden de patiënten gedurende twintig maanden nog af en toe geholpen om het behaalde resultaat vast te houden. De resultaten van deze aanpak werden vergeleken met de resultaten van de gebruikelijke zorg. Zowel na 4 als na 24 maanden verminderde de kortademigheid en werd het inspanningsvermogen groter. Bij de groep die de reguliere zorg ontving, verslechterde het inspanningsvermogen juist. De kwaliteit van leven verbeterde significant ten opzichte van de controlegroep.

Gebleken is dat deze aanpak niet alleen effectief is, maar ook kosten-effectief. Gemiddeld bedragen de kosten van het twee jaar durende programma 1500 euro per patiënt. Ter vergelijking: de kosten voor medicijnen bedroegen in dezelfde periode gemiddeld 3352 euro per patiënt. Bij een kleine subgroep van patiënten die een te lage spiermassa had en waarbij een aanpassing van de voeding noodzakelijk was, werden de kosten van het programma zelfs volledig 'terugverdiend'. Dat kwam omdat zij minder vaak in het ziekenhuis werden opgenomen dan de patiënten die de gebruikelijke zorg kregen. Hun ziekenhuiskosten waren gemiddeld 4724 euro per patiënt lager.

"Dit is de eerste studie die aantoont dat een leefstijlinterventie bij patiënten met een minder ernstige vorm van COPD die wel al beperkingen ondervinden in hun dagelijks functioneren, kosten-effectief is", stellen prof. dr. Annemie Schols (hoogleraar Voeding en Metabolisme bij chronische ziekten) en dr. Maureen Rutten-van Mólken van iMTA.

De INTERCOM-trial is ook voor vakgenoten een eye-opener geweest. Het onderzoek is tijdens twee internationale bijeenkomsten van longartsen geprezen. Zowel in Europa als in de Verenigde Staten is het onderscheiden met een prijs.