

Samenvatting *KNGF-richtlijn* COPD

Diagnostisch proces

Anamnese en lichamelijk onderzoek

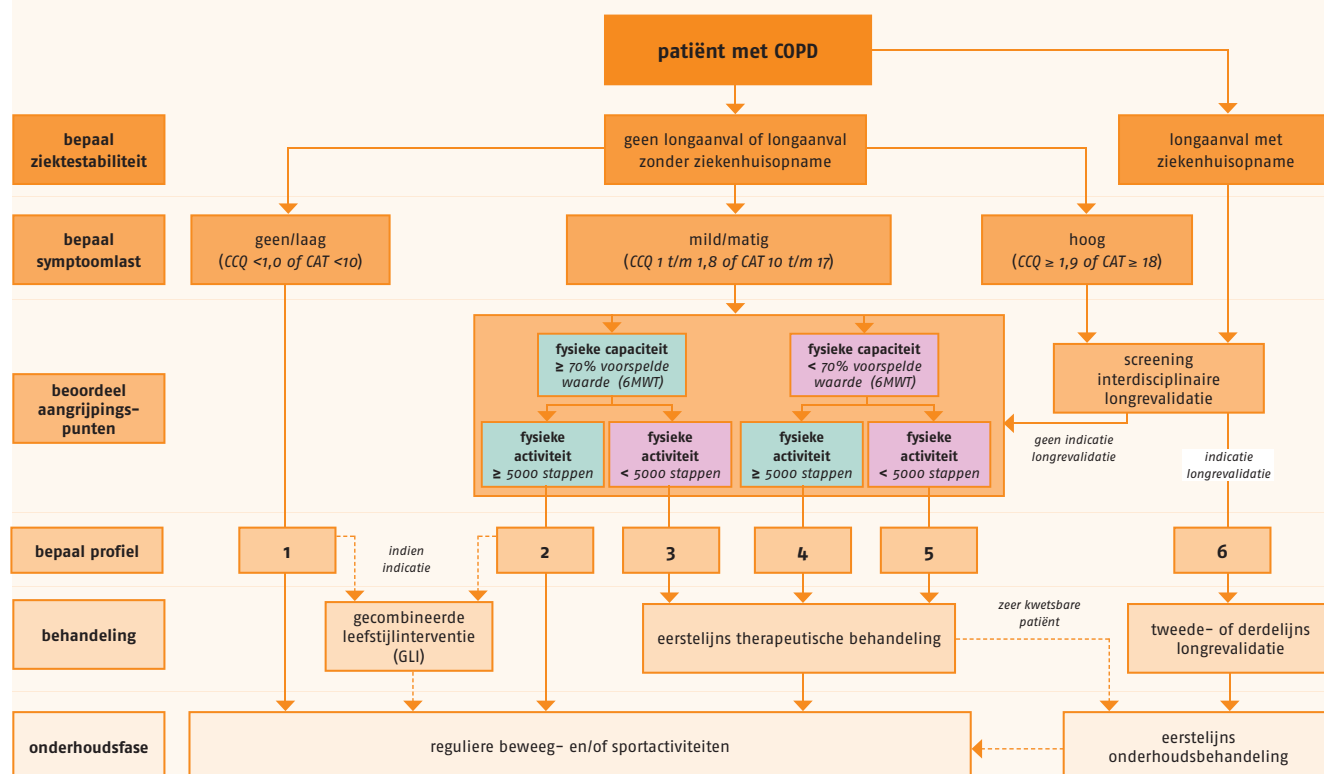
Verzamel in de anamnese en het lichamelijk onderzoek informatie over:

- hulpvraag
- therapeutische aangrijpingspunten: fysieke capaciteit, fysieke activiteit, adembewegingsapparaat
- context

Patiëntenprofiel en therapievorm bepalen

Bepaal het best passende **patiëntenprofiel** op basis van de ziektestabiliteit (wel/geen ziekenhuisopname vanwege longaanval), symptoomlast (CCQ/CAT), fysieke capaciteit (6MWT) en fysieke activiteit (activiteitenmeter).

Beperkingen van het adembewegingsapparaat zoals de luchtstroombeperking (FEV1) zijn niet bepalend voor het patiëntprofiel.



Bepaal met behulp van het profiel de adequate **therapieform**.

Profiel 1 Geen therapie.

Profiel 2 Geen (of zeer beperkt) therapie en/of advies.

Profiel 3 Eerstelijns therapie primair gericht op het optimaliseren van fysieke activiteit.

Profiel 4* Eerstelijns therapie primair gericht op het bevorderen van fysieke capaciteit.

Profiel 5* Eerstelijns therapie primair gericht op het bevorderen van fysieke capaciteit en optimaliseren van fysieke activiteit.

Profiel 6* Tweede- of derdelijns interdisciplinaire longrevalidatie.

Herhaal na afsluiting van de therapie 2 à 3x per jaar en na een eventuele longaanval de bepaling van de symptoomlast, fysieke activiteit en fysieke capaciteit, het profiel en de therapievorm.

Overweeg herstart van de behandeling bij klinisch relevante terugval in:

- symptoomlast (van geen naar mild/moderig of van mild/moderig naar hoog) en/of;
- fysieke activiteit (een afname van 1500 stappen per dag of meer) en/of;
- fysieke capaciteit (een afname in 6-min wandelafstand van 45 meter of meer).

*Bij patiënten die fysiek gaan trainen om de fysieke capaciteit te verbeteren, wordt een **maximale inspanningstest** ('Cardio Pulmonary Exercise Test'; CPET) afgenomen om hiermee de veiligheid van inspanningstraining, de trainingvorm en de trainingsintensiteit te bepalen. Overleg bij profiel 4 en 5 met de behandelend arts over de aanvraag van een maximale inspanningstest.

Doelen stellen

Gebruik de Patiënt Specifieke Goal-setting methode (PSG) om samen met de patiënt persoonlijke behandeldoelen te formuleren en na te gaan of die zijn afgestemd op de hulpvraag van de patiënt.

Belangrijkste aanbevelingen

Fysieke capaciteit (PROFIEL 4, 5 EN 6)

Richt de therapie op het vergroten van het algemeen inspanningsvermogen.

Intervaltraining	Bij ventilatoire beperking of bij beperking in zuurstoftransport, en enkel indien een duurttest op 75% van de maximale fietsbelasting minder dan 10 min volgehouden wordt.
Duurtraining	Bij cardiocirculatoire beperking of bij het langer dan 10 minuten volhouden van een duurttest op 75% van de maximale fietsbelasting.
Spierkrachttraining	Bij verminderde perifere spierkracht en het doel gesteld is deze te verbeteren en/of bij (herstel na) een longaanval en/of bij het nagenoeg onmogelijk uitvoeren van duur-/intervaltraining vanwege bijvoorbeeld een te lage spierfunctie en/of ernstige kortademigheid (Borgschaal). Overweeg NMES wanneer actief oefenen in geen enkele vorm mogelijk is.
Zuurstofsaturatie (saturatiemeter)	Voor aanvang van fysieke inspanning $SpO_2 < 90\%$ (na 10 min rust) → niet starten met inspanning en contact opnemen met de behandelend arts. Tijdens inspanning $SpO_2 < 85\%$ → training stoppen en contact opnemen met de behandelend arts.

Fysieke activiteit (PROFIEL 3, 5 EN 6)

Richt de therapie op het optimaliseren van het beweeggedrag.

Gedragsverandering	Focus op gedragsverandering gericht op het optimaliseren van fysieke activiteit. Houd rekening met de verschillende fasen van gedragsverandering. Gebruik bijvoorbeeld Motiverende Gespreksvoering.
Activiteiten	Informeel patiënten (weten). Stel samen doelen op het gebied van functionele fysieke activiteiten (willen). Oefen gezamenlijk de fysieke activiteiten (ervaren/kunnen). Maak afspraken voor in de thuissituatie (doen) en evalueer deze (blijven doen).
Factoren	Bespreek en houd rekening met mogelijke bevorderende en belemmerende fysieke, psychologische, sociale en/of externe factoren.
Activiteitenmeter	Gebruik waar mogelijk activiteitenmeters om de patiënt inzicht te geven in zijn activiteitenpatroon en bespreek samen met de patiënt de resultaten.

Adembewegingsapparaat (OPTIONEEL BIJ PROFIEL 2 T/M 6 TER ONDERSTEUNING VAN DE FYSIEKE ACTIVITEIT EN FYSIEKE CAPACITEIT)

Pas, indien nodig interventies toe gericht op het verbeteren van ademspierkracht, ademhalingstechniek, ontspanning en mucuskleding ter ondersteuning van de fysieke capaciteit en fysieke activiteit.

Ademspiertraining	Bij verminderde ademspierfunctie ($PI_{max} < 70\%$ van de voorspelde waarde), en; indien patiënt kortademigheid wil verminderen en/of ernstige kortademigheid duur-/intervaltraining onmogelijk maakt, en; alleen wanneer de patiënt zelfstandig wil en kan trainen en bereid is om de apparatuur aan te schaffen.
Ademhalings-technieken	Ter vermindering van kortademigheid. Bijvoorbeeld het aanleren of bewust worden van pursed lip breathing tijdens en na inspanning.
Ontspannings-technieken	Bij kortademigheid, slaap problemen, stress en/of hoge spierspanning om kortademigheid, spanning en/of angst te verminderen.
Mucuskleding	Bij symptomatische hypersecretie. Gebruik actieve ademhalingstechnieken en indien nodig een hulpmiddel zoals PEP of O-PEP. Gebruik geen passieve technieken.

Specifieke subgroepen

Comorbiditeit	Nevenaandoeningen kunnen de behandeling beïnvloeden. Monitor specifieke parameters en: <ul style="list-style-type: none"> • Wees tijdens het trainen alert op symptomen in relatie tot cardiovasculair risico, zoals plotselinge pijn op de borst • Overweeg gewricht ontlastende training of specifieke oefeningen indien klachten aan het houdings- en bewegingsapparaat de training belemmeren • Wees alert op uitval bij symptomen van angst en depressie • Wees alert op een verminderde voedingstoestand
Longaanval	Tijdens een longaanval wordt de patiënt, zodra de klinische status het toelaat, zo snel mogelijk geactiveerd of gemobiliseerd. Wees alert op een afname van fysieke capaciteit en fysieke activiteit en pas zo nodig interventies toe om dit te optimaliseren. Na een ziekenhuisopname vanwege een longaanval wordt de patiënt gescreend voor interdisciplinaire longvalidatie.
Palliatieve fase	Houd rekening met de stadia van palliatieve zorg en de behoeften, grenzen en wensen van de patiënt (en mantelzorgers/naasten) en stem interventies hierop af. Vraag iedere behandeling aan welke vorm van zorg de patiënt op dat moment behoefte heeft. Richt interventies geleidelijk steeds meer op vermindering van symptomen als vermoeidheid, kortademigheid en depressie/angst en minder op het verbeteren van fysieke capaciteit. Overweeg wel fysieke training ter behoud van fysieke capaciteit.