

In samenwerking met CEBAM, Belgian Branch of the Dutch Cochrane Collaboration (www.cebam.be)

Respiratoire revalidatie bij COPD is nuttig

Klinische vraag

Verbeterd respiratoire revalidatie bij een patiënt met chronisch obstructief longlijden (COPD) de levenskwaliteit en inspanningscapaciteit?

Context

COPD is een erg invaliderende longaandoening die gekenmerkt wordt door kortademigheid, hoesten, vermoeidheid en recidiverende infecties van de luchtwegen die vaak aanleiding geven tot ziekenhuisopnames. Naast medicamenteuze behandelingen wordt ook respiratoire revalidatie toegepast, waarbij het verbeteren van de conditie door een aerobisch oefenprogramma afgewisseld met meer specifieke oefeningen om bepaalde spiergroepen te trainen, een essentieel onderdeel is. Sommige programma's omvatten ook nog andere interventies zoals opleiding, psychologische ondersteuning en dieetadviezen.

Deze systematische review vergeleek de impact van respiratoire revalidatie op gezondheidgerelateerde levenskwaliteit van

mensen met COPD in vergelijking met de klassieke zorg. Voor deze systematische review werden alle RCT's weerhouden die patiënten minstens gedurende vier weken een programma lieten volgen met lichamelijke inspanningen met of zonder opleiding of psychologische steun. Zowel bij de interventiegroep als de controlegroep was de medicatie bij het begin van de studies optimaal afgesteld. De deelnemers waren at random toegewezen aan de actieve arm of aan de controlegroep.

Resultaten

Er werden 65 RCT's geïnccludeerd met in totaal 3.822 deelnemers. Er bestonden bij het begin geen significante verschillen tussen de interventie- en controlegroep. Twee derde bestond uit mannen, de gemiddelde leeftijd bedroeg 62 jaar. Twee derde van de programma's werden georganiseerd vanuit het ziekenhuis (zowel voor opgenomen als ambulante patiënten), één derde waren extramuraal. De meeste programma's duurden 12 weken, met een spreiding van 4 tot 52 weken.

Men vond statistisch significante verbetering in alle uitkomstmaten, de meeste effecten waren groter dan het minimale klinisch belangrijke verschil (MCID). Voor dyspnoe scoorden de patiënten die respiratoire revalidatie kregen gemiddeld 0,79 hoger op een schaal van 1 tot 7, waarbij een hogere score staat voor minder dyspnoe, het MCID bedraagt 0,5. Het 95% betrouwbaarheidsinterval (BI) was 0,56 tot 1,03. De verbetering op de andere drie domeinen van het instrument, te weten vermoeidheid, emotioneel functioneren en beheersing van de klachten, waren ook statistisch significant en klinisch relevant. Voor kwaliteit van leven was de score in de interventie-groepen gemiddeld 6,89 lager (95%BI 9,26 tot 4,52; schaal van 0 tot 100, lagere score is beter, MCID is 4). De maximale inspanningscapaciteit gemeten door de Incrementale Shuttle Wandeltest was verbeterd met 39,77 meter (95%BI 22,38 tot 57,15). De kwaliteit van het bewijs van de drie bovengenoemde resultaten was matig, wat betekent dat er enige onzekerheid is over de juistheid van deze gemiddelden. Deze onzekerheid heeft vooral te maken met het feit dat er veel variatie bestond in de studieresultaten (heterogeniteit).

Conclusie en implicaties voor de praktijk

Deze review toont aan dat respiratoire revalidatie de inspanningscapaciteit en levenskwaliteit van COPD patiënten verbetert. Deze resultaten zijn een sterk argument om respiratoire revalidatie op te nemen in de behandeling van COPD. Verdere studie is nodig om de effectiefste componenten van de revalida-

Cochrane corner

CEBAM wil u in deze maandelijkse rubriek laten proeven van evidence-based medicine.

Het Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine (CEBAM), is een onafhankelijk, multidisciplinair en interuniversitair instituut. CEBAM moedigt zorgverstrekkers aan om in hun dagelijkse praktijk gebruik te maken van evidence-based medicine (EBM). EBM betekent dat beslissingen worden gebaseerd op de beste wetenschappelijke studies.

Cochrane

Cochrane is een internationaal netwerk van onderzoekers, gezondheidswerkers, patiënten, zorgverleners en andere mensen met interesse in gezondheid. Cochrane staat voor hoge kwaliteit en betrouwbare informatie. CEBAM is de Belgische tak van deze organisatie.

Cochrane helpt zorgverleners betere beslissingen te maken voor hun patiënten. Beslissen om een bepaalde behandeling wel te geven omdat de patiënt er beter van wordt. Of beslissen om een bepaalde handeling niet (meer) te doen omdat ze meer nadelen dan voordelen oplevert. Dit wordt gebaseerd op een systematisch overzicht van de beste wetenschappelijke studies: de systematische review.

Cochrane Systematische Reviews

Een systematische review is een manier om de resultaten van methodologisch goed opgezette studies over dezelfde klinische vraag te bundelen. Zo mogelijk worden de resultaten van meerdere studies gecombineerd (meta-analyse). Dit heeft als belangrijk voordeel dat het aantal patiënten toeneemt. Hierdoor kan het effect van een behandeling preciezer worden geschat, preciezer dan als men dit met aparte studies zou doen.

Wat heb ik als arts aan de Cochrane corner?

Eén van de bronnen van EBM is het lezen van systematische reviews omdat deze een samenvatting geven van de beschikbare kennis over een bepaalde klinische vraag. Vervolgens zou u de conclusie van de review moeten vertalen naar uw dagelijkse praktijk. Zou u in de praktijk dezelfde beslissing nemen? Daartoe moet u rekening houden met uw eigen ervaring, de specifieke situatie van de patiënt en zijn eigen voorkeuren. Zo werkt u 'evidence-based'. Indien u afwijkt van de evidence uit de literatuur is het belangrijk om na te gaan waarom dit zo is. En dit kan zeer goed gefundeerd zijn. Dit proces is zeer leerzaam. Vandaar als appetizer deze maandelijkse rubriek met een samenvatting van een interessante Cochrane Systematische Review van de voorbije maand.

tie te identificeren, de optimale duur van het programma te kennen en de intensiteit ervan en om te weten hoelang de positieve resultaten aanhouden.

**Patrik Vankrunkelsven,
Trudy Bekkering (Belgisch Centrum
voor Evidence-Based Medicine)**

Pulmonary rehabilitation for chronic obstructive pulmonary disease. Bernard McCarthy, Dymna Casey, Declan Devane, Kathy Murphy, Edel Murphy, Yves Lacasse. First published: 23 February 2015. Cochrane Library DOI: 10.1002/14651858. CD003793. pub3



© Belga Image

▲ Deze resultaten zijn een sterk argument om respiratoire revalidatie op te nemen in de behandeling van COPD.