

Tabel 1. Modified Medical Research Council dyspneu schaal.

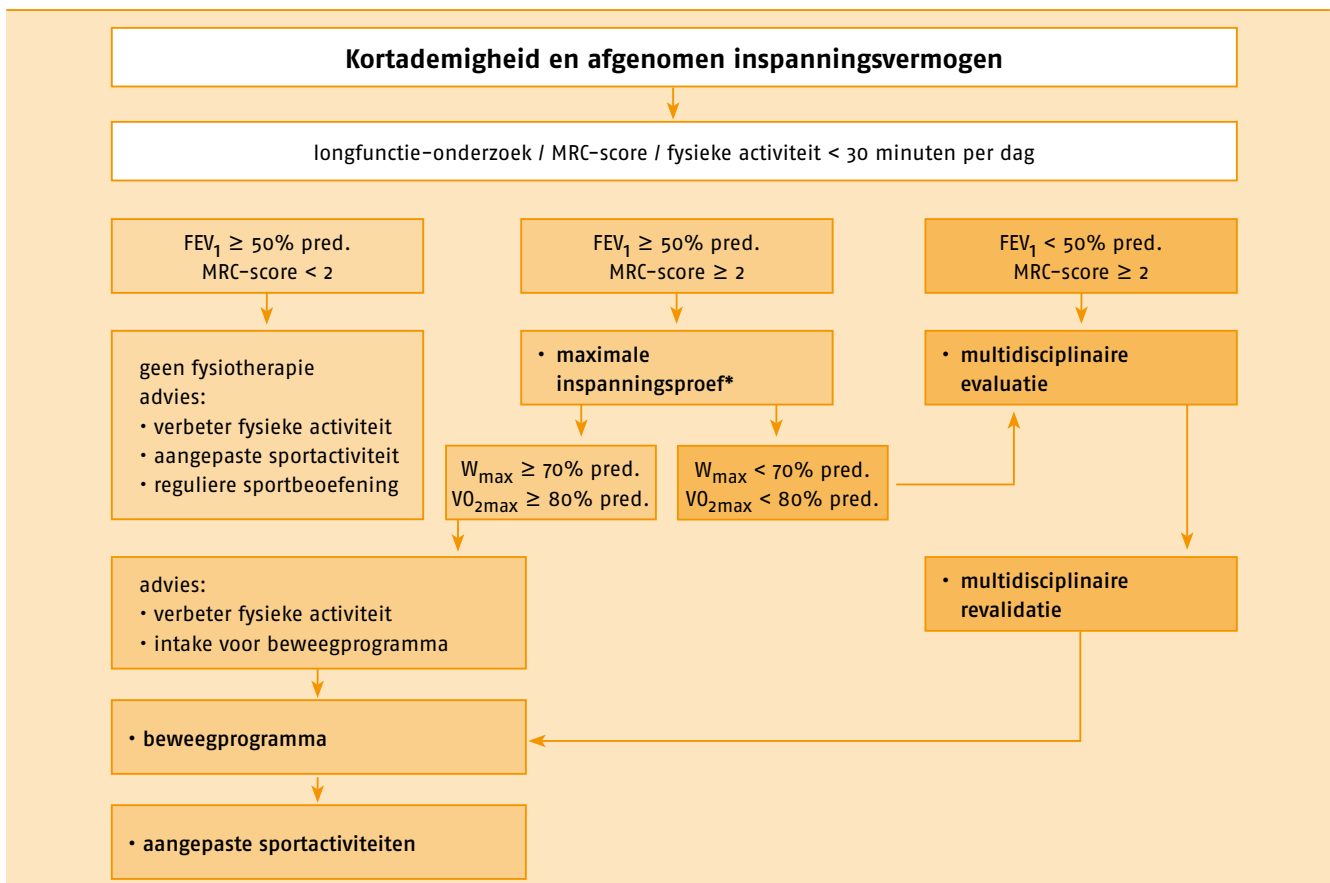
Graad	Beschrijving
1	Ik ben nooit kortademig, tenzij bij extreme inspanning.
2	Ik ben kortademig als ik bergop moet lopen.
3	Ik kan leeftijdsgenoten op vlak terrein niet volgen.
4	Ik word kortademig van 100 meter wandelen.
5	Ik ben te kortademig om het huis te verlaten.

om te komen tot een van beide behandelvormen: het multidisciplinair revalidatieprogramma of het bewegprogramma onder toezicht van een eerstelijns fysiotherapeut. Patiënten met een mild tot matige aandoening (GOLD 1 en 2) en lichte achteruitgang van de inspanningscapaciteit (Medical Research Council dyspnea score; MRC-dyspneu < 2, zie tabel 1) kunnen worden betrokken bij regelmatige sportactiviteiten. Patiënten in een meer gevorderd stadium van de ziekte (GOLD 3 en 4) moeten worden gezien door

een longarts voor verdere multidisciplinaire evaluatie en behandeling. Patiënten met een milde aandoening die echter een ernstig verminderde functionele capaciteit (MRC-dyspneu ≥ 2) of verhoogd risico op een cardiovasculaire aandoeningen (leeftijd roken, lage fysieke activiteit) laten zien, moeten een formele inspanningsevaluatie ondergaan om de afgenomen inspanningscapaciteit verder te analyseren en om de veiligheid tijdens training te waarborgen. Het stroomdiagram in figuur 2 illustreert ook de continuïteit van de (transmurale) zorg bij COPD-patiënten. Na afloop van het multidisciplinaire revalidatieprogramma moet de inspanningstraining worden voortgezet in de vorm van beweegprogramma's. Omgekeerd moeten patiënten die deelnemen aan een beweegprogramma worden doorgestuurd voor multidisciplinaire behandeling indien de aandoening vererget of na zware herhaalde acute exacerbaties.

C Diagnose

De fysiotherapeut stelt zijn behandeldoelen op basis van een evaluatie, bestaande uit een anamnese en een klinisch onderzoek. Daarnaast vormen objectieve metingen van het inspanningsver-



Figuur 2. Stroomdiagram om patiënten naar het geschikte behandelbeleid te leiden bij symptomen die samenhangen met kortademigheid en afgenomen inspanningsvermogen.

* De 'Primary care physicians guideline' en de 'Transmural guideline for COPD' raden een inspanningstest enkel aan voor patiënten met een verhoogd cardiovasculair risicoprofiel. De 'ACSM guideline' beveelt het uitvoeren van een inspanningstest aan voor elke oudere persoon, terwijl de 'Physiotherapy guideline' inspanningstesten aanbeveelt voor alle COPD-patiënten.

MRC = Medical Research Council dyspnea scale

FEV = forced expiratory volume

- geen fysiotherapie/advies om fysiek actiever te zijn
- behandeling in de eerste lijn (beweegprogramma)
- behandeling in de tweede/derde lijn (revalidatie)