

Aerobe fysieke training bij patiënten met ALS: een Randomised Controlled Trial

Annerieke van Groenestijn

Dr. Carin Schröder

Drs. Ruben van Eijk

Prof. dr. Jan Veldink

Prof. dr. Leonard van den Berg

Prof. dr. Anne Visser - Meily

Drs. Esther Kruitwagen – van Reenen

Drs. Hepke Grupstra

Dr. Jan Groothuis

Drs. Marga Tepper

Drs. Reinout van Vliet



De FACTS-2-ALS studie:

Multicentre randomised controlled trial:

P = ambulante patiënten met ALS, $FVC \geq 80\%$
I = aerobe fysieke training + SZ ($n=27$)
C = standaard zorg (SZ) ($n=30$)
O = kwaliteit van leven (ALSAQ-40)
functioneren (ALSFRS-R)
FVC% (spirometer)



Een 'gepersonaliseerde' aerobe fysieke training



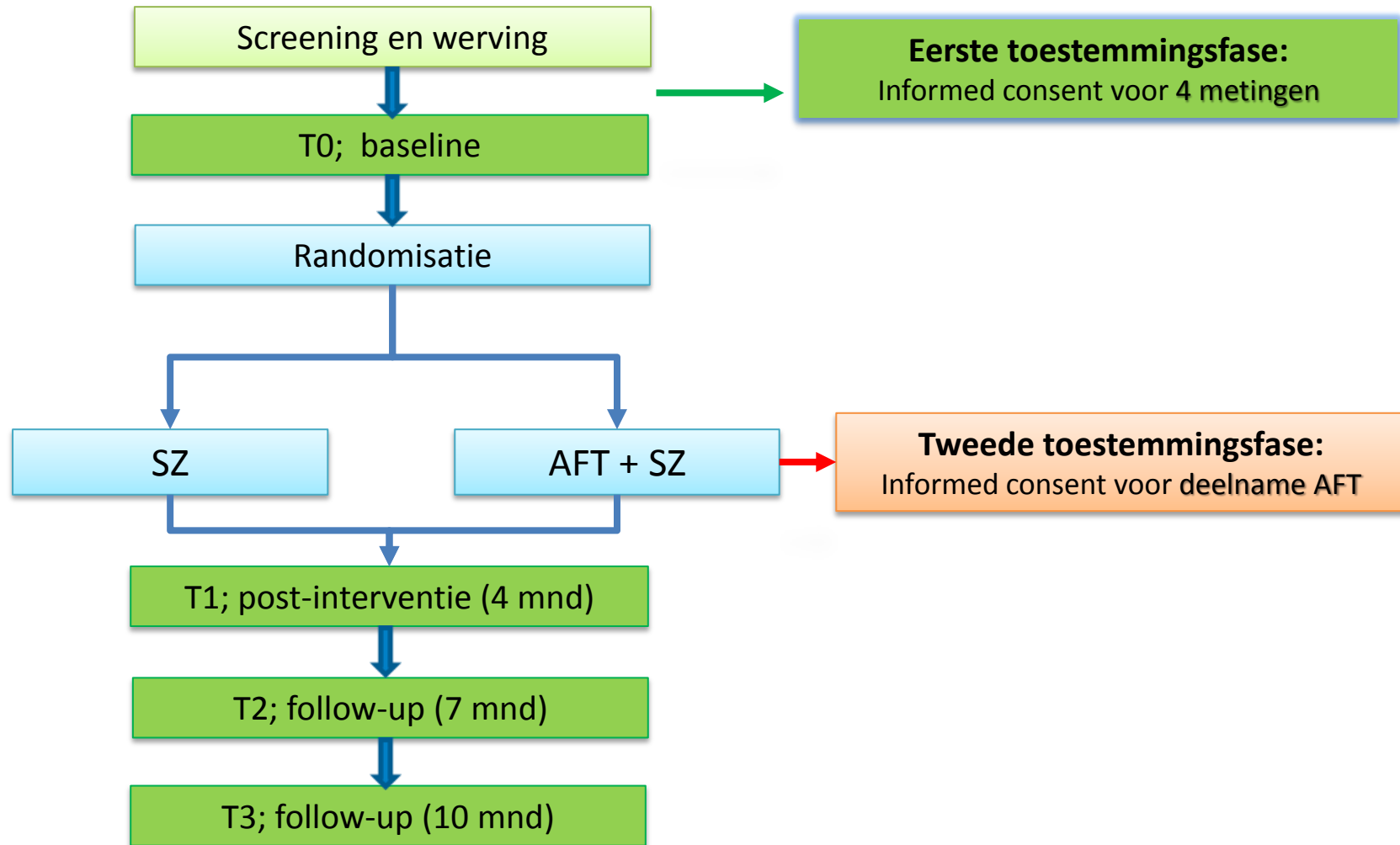
- Duur: 16 weken; 3x week hometrainer; 20-35 min;
- Intensiteit: 50%-75% Heart Rate Reserve;
- Locatie: 2x per week thuis; 1x week in centrum/academie



Zwaarte belasting	Borgscore
	6
zeer zeer licht	7
	8
zeer licht	9
	10
tamelijk licht	11
	12
redelijk zwaar	13
	14
zwaar	15
	16
zeer zwaar	17
	18
zeer zeer zwaar	19
maximaal	20



Een bijzonder design: 'Zelen-design'



Resultaten

Aerobe fysieke training bij ALS

1) AFT+SZ is niet effectiever dan SZ alleen

- Geen significante effecten op KvL en functioneren; wél alle uitkomsten in het voordeel van de AFT groep

2) AFT is veilig

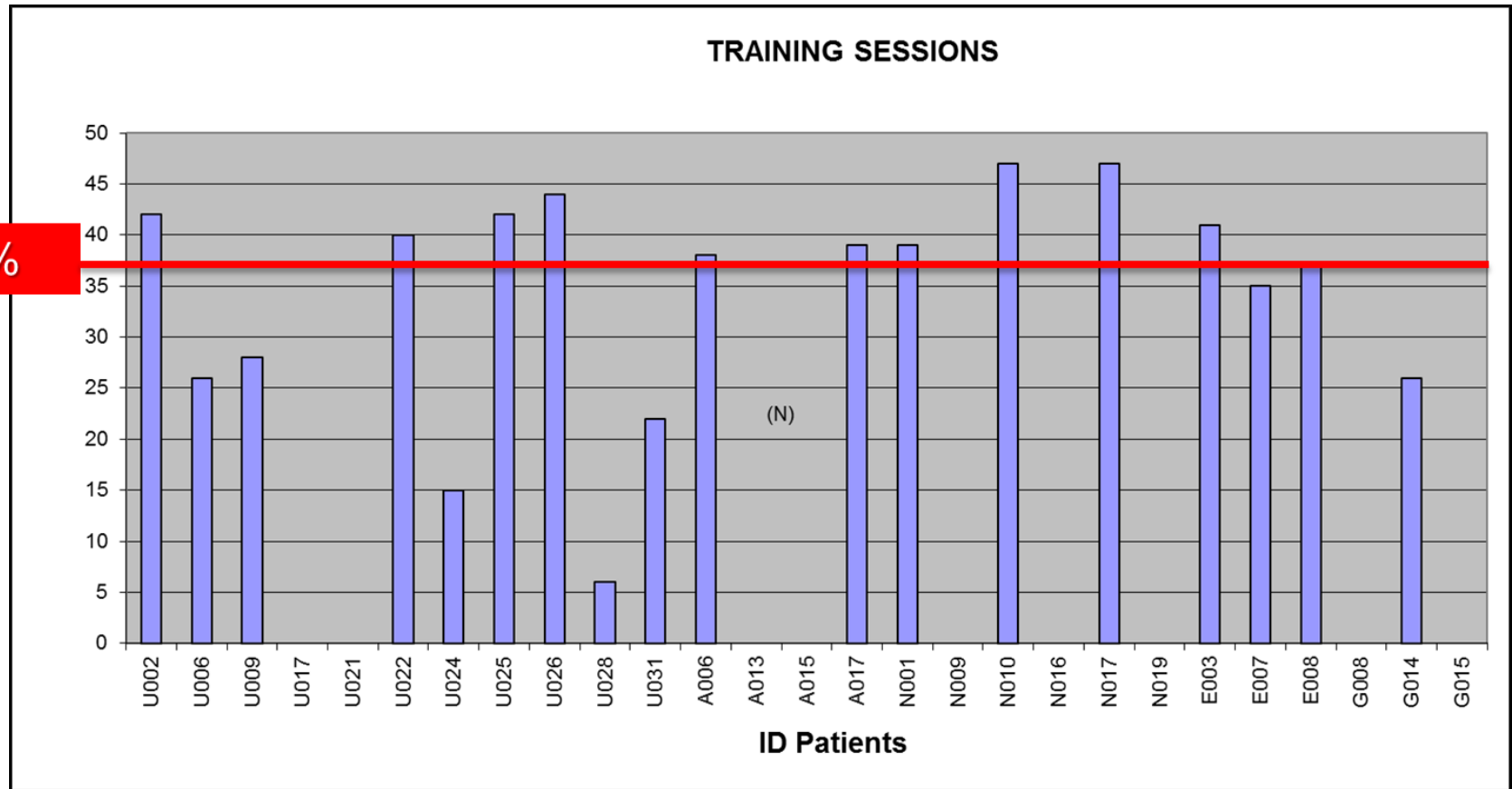
- Geen bijwerkingen of ongewenste voorvallen



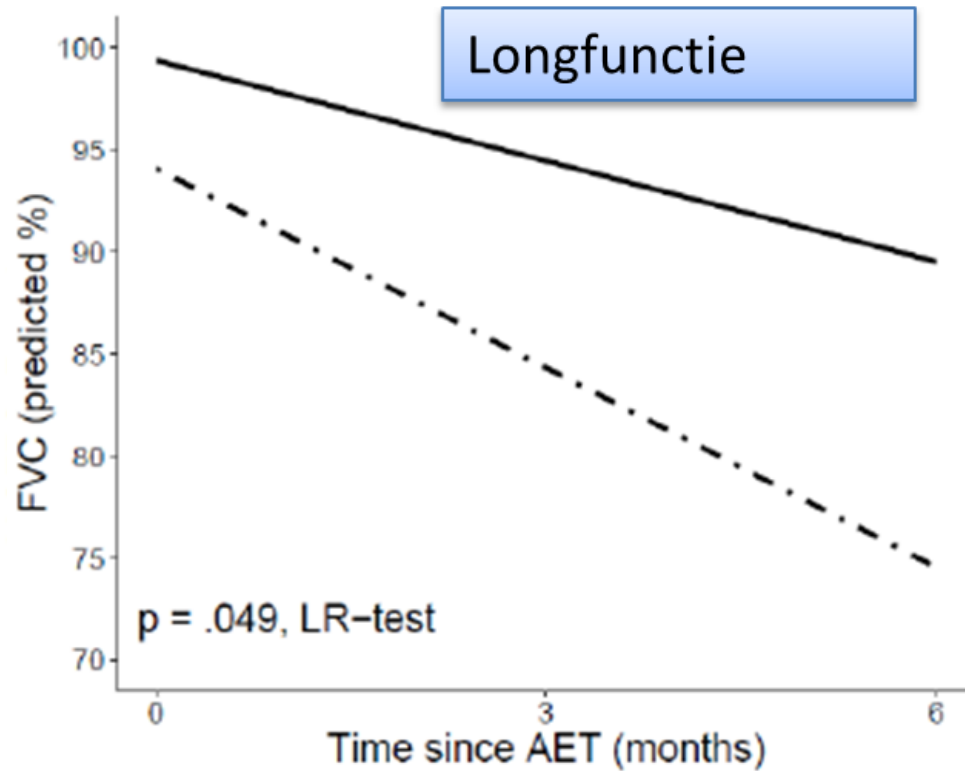
3) AFT is niet haalbaar

- Patiënten willen niet meedoen aan het programma (33%).
- Starters houden het programma niet vol (38%)

Haalbaarheid van AFT: therapietrouw



Aerobe fysieke training bij langzaam progressieve patiënten met ALS



Klinische aanbevelingen



1. 16 -weken matig-tot-hoge intensieve aerobe fysieke training wordt niet aanbevolen als toevoeging op de standaardzorg voor patiënten met ALS.
2. Bij een subgroep van ambulante patiënten met ALS, met een relatief trage ziekteprogressie, kan AFT leiden tot het behoud van de longfunctie en kwaliteit van leven.



ZonMw



a.c.vangroenestijn@amc.nl

