

Multidisciplinaire Richtlijn ALS, PSMA, PLS fysiotherapie, ergotherapie en logopedie:

Richtlijn fysiotherapie

Jaap Bakers en Anita Beelen

Waarom een update?

- **Bestaande richtlijn uit 2012**
 - Wetenschappelijk bewijs en inzichten uit 2011
 - Nog actueel?
 - Nieuwe evidence
 - Nieuwe inzichten binnen de beroepsgroepen
 - Nieuwe knelpunten
- **Doel van het richtlijnproject:**
 - Herziening van de multidisciplinaire behandelrichtlijn ALS/PSMA/PLS
 - Opstellen van een patiëntenversie
 - Vertaling van de aanbevelingen in het Engels

27/09/2019

2

Richtlijnwerkgroep

- **Ontwikkelgroep:**
 - Jaap Bakers (fysiotherapeut UMC Utrecht),
 - Huub Creemers (ergotherapeut Amsterdam UMC)
 - Sandra Offeringa (logopedist Amsterdam UMC)
 - Anita Beelen (projectleider UMC Utrecht, Amsterdam UMC)
- **Begeleidingsgroep:**
 - prof. dr. Leonard van den Berg, prof. dr. Marianne de Visser,
 - Esther Kruitwagen, Hepke Grupstra, dr. Annerieke van Groenestijn
- **Stuurgroep: belanghebbenden**
 -  **SPIERZIEKTEN NEDERLAND**
 -  **ALS patiënten connected**
 -  **Logopedie en Foniatie**
 -  **Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie**
 -  **Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie**
- **Klankbordgroep**
 - Professionals werkzaam in ALS Behandelteams

27/09/2019

3

Doel van een richtlijn

- Het geven van **aanbevelingen** voor in de praktijk **ervaren knelpunten** en zo te komen tot **meer uniforme en beter afgestemde zorgverlening**
- De **aanbevelingen** zijn gebaseerd op een zorgvuldige **weging** van de laatste **wetenschappelijke inzichten**, **expert opinion** en **patiëntenvoorkeuren**.
- Het beschrijft niet het hele zorgpad, maar alleen de **knelpunten**, die leiden tot **ongewenste praktijkvariatie**
- **Geen handboek fysiotherapie bij ALS/PSMA/PLS!**

27/09/2019

4

Methode richtlijnontwikkeling

Evidence-based, conform eisen **AGREE II** (Appraisal of Guidelines for REsearch & Evaluation)

- Knelpuntenanalyse (professionals ALS teams, patiënten)
- Opstellen uitgangsvragen door werkgroep:
 - Prioritering van uitgangsvragen voor opname in de richtlijn
 - Selectie van uitgangsvragen voor gericht literatuuronderzoek
- Literatuur zoeken, samenvatten, bewijskracht beoordelen (GRADE), transparant presenteren (evidence tabellen)
- Opstellen en vaststellen (na commentaarrondes) van aanbevelingen met overwegingen
- Kennislacunes: aanbevelingen voor wetenschappelijk onderzoek

27/09/2019

5

Knelpunten fysiotherapeuten

Respons: 41 (64%)

Zorginhoudelijk knelpunten

- Respiratoire functietesten (parameters, afkapwaarden, frequentie)
- Sputum- evacuerende technieken (airstacks)
- Ademspiertraining
- Training spierkracht en uithoudingsvermogen (doel, indicatie, intensiteit van training)
- Interventies pijn, gewrichtsmobiliteit

Verbeterpunten richtlijn

- Toepasbaarheid aanbevelingen in verschillende settings
- Presentatie van de richtlijn (structuur, dubbele info, formulering van de aanbeveling, lastig te doorzoeken)

29/09/2017

6

Prioritering uitgangsvragen

7 uitgangsvragen, allen met literatuuronderzoek

Monitoring van respiratoire functie

- Welke respiratoire functie testen en waarden zijn indicatief voor beginnende respiratoire dysfunctie?
- Met welke respiratoire functie test kan een ineffektieve hoest worden gesignaleerd?

Fysiotherapeutische behandeling bij respiratoire dysfunctie

- Welke fysiotherapeutische interventies zijn geïndiceerd bij een inefficiënte hoest?
- Kan de achteruitgang van kracht en coördinatie van de ademspieren worden geremd door respiratoire spierkracht training?

29/09/2017

7

Prioritering uitgangsvragen

Fysiotherapeutische behandeling bij klachten aan het houdings- en bewegingsapparaat.

- Welke interventies kunnen worden ingezet voor het optimaliseren van spierkracht en conditie?
- Welke fysiotherapeutische compensatoire strategieën kunnen worden ingezet voor het behoud van loopvaardigheid en transfers bij fysieke achteruitgang?
- Welke fysiotherapeutische interventies kunnen worden ingezet voor de behandeling van spasticiteit, contractuurpreventie en musculoskeletale pijn?

29/09/2017

8

De inhoud!

Inleiding in 3 vragen en bijbehorende werkkaarten

Vraag 1 Welke respiratoire functie testen en waarden zijn indicatief voor beginnende respiratoire dysfunctie.

Vraag 3 Welke fysiotherapeutische interventies zijn geïndiceerd bij een inefficiënte hoest?

Vraag 5 Welke interventies kunnen worden ingezet voor het optimaliseren van spierkracht en conditie?

29/09/2017

9

Vraag 1 Welke respiratoire functie testen en waarden zijn indicatief voor beginnende respiratoire dysfunctie.

- Ademspierzwakte
- Respiratoire insufficiëntie
- Doel van respiratoire functie testen door fysiotherapeut
- FVC in zit
- FEV₁
- SVC
- Krachttesten: MIP, SNIP, MEP, PCF, VC in lig, Delta VC

29/09/2017

10

Klachten van mogelijke
respiratoire dysfunctie

Klachten
Orthopneu (dyspneu in lig)
Dyspneu tijdens zitten
Dyspneu tijdens lichte inspanning
Dyspneu tijdens eten/praten
Onrustig slapen / vaak wakker worden
Nachtzweeten
Moe wakker worden
Recidiverende luchtweginfecties
Problemen met ophoesten door een verminderde hoestkracht

29/09/2017

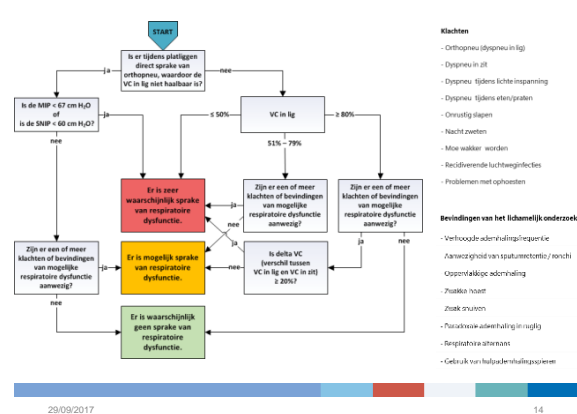
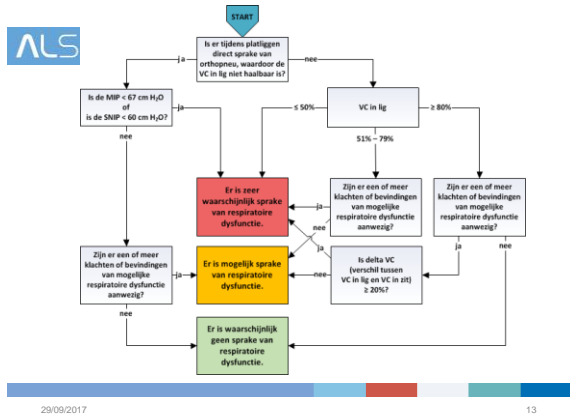
11

Lichamelijk onderzoek

Bevindingen van het lichamelijk onderzoek
Verhoogde ademhalingsfrequentie
Aanwezigheid van sputumretentie / ronchi
Oppervlakkige ademhaling
Zwakke hoest
Zwak snuiven
Paradoxe ademhaling in ruglig
Respiratoire alternans
Gebruik van hulpademhalingspijpen

29/09/2017

12



Vraag 3 Welke fysiotherapeutische interventies zijn geïndiceerd bij een inefficiënte hoest?

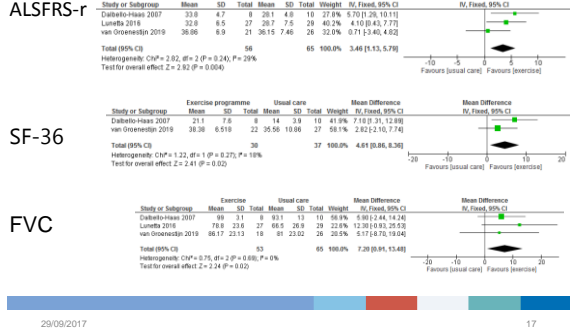
- Inefficiënte hoest
- Ineffectieve hoest
- LVRT vs SET
- Trainen vs ondersteunen
- Ademhalingstechnieken
- Airstackten
- Hoestmachine

Werkkaart 2: Fysiotherapeutisch interventies bij respiratoire zwakte

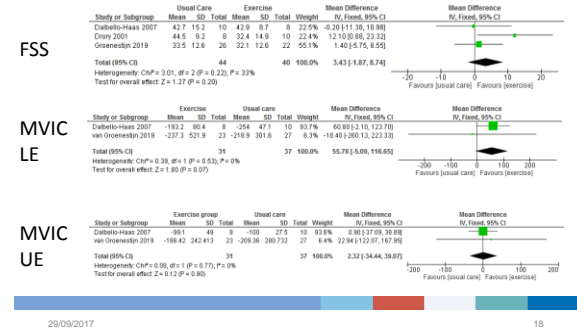
Het wordt sterk aanbevolen om sputum-evacuerende technieken structureel toe te passen als de hoestkracht inefficiënt is (PCF < 270 L/m) of al eerder wanneer er sprake is van symptomen van verminderde hoestkracht, recidiverende luchtweg infecties of snelle pulmonale achteruitgang.*



Welke interventies kunnen worden ingezet voor het optimaliseren van spierkracht en conditie?



Werkkaart 2: Fysiotherapeutisch interventies bij respiratoire zwakte



Risk of Bias assessment

Author	Design	RoB tool*	Score
Drory (2001)	RCT	Cochrane Risk of Bias Tool	HIGH
Dal Bello-Haas (2007)	RCT	Cochrane Risk of Bias Tool	HIGH
Lunetta (2016)	RCT	Cochrane Risk of Bias Tool	HIGH
van Groenestijn (2019)	RCT	Cochrane Risk of Bias Tool	HIGH

29/09/2017

19

Welke interventies kunnen worden ingezet voor het optimaliseren van spierkracht en conditie?

- Dilemma
- Wanneer trainen
- Transitie actief naar passief
- PLS vs ALS/PSMA

29/09/2017

20

Probleem	Doel	Interventies
Onnodige inactiviteit / disuse	Verminderen van spierkracht- en conditiesverlies bovenop ziekteprogressie	Geven van informatie over belang van bewegen Matig intensief bewegingsprogramma, gericht op aerobe conditie en/of duurkracht
Pijnklachten ten gevolge van hypertone, algemeen gewichtsmobiliteit of drukplekken	Verminderen en voorkomen van pijn	Aanpassen zit- en ligvoorzieningen (in overleg met ergotherapeut), positionering Actief thuisoefenprogramma gericht op ROM, zo nodig doorbewegen Gebruik van orthesen (bijvoorbeeld voor de duim, enkel of hals) om overbelasting weg te nemen, houdings- en bewegingsadviezen, zo nodig massage
Pijnklachten ten gevolge van surmenage	Verminderen en voorkomen van pijn	Wegnemen van overbelasting, geven van houdings- en bewegingsadviezen, loop hulpmiddelen, gebruik van orthesen en vormen van dynamische ondersteuning (in overleg met ergotherapeut)
Contracturen	Voorkomen van progressie van contracturen	Actief thuisoefenprogramma gericht op ROM, zo nodig doorbewegen
Oedeem	Verminderen van oedeem	Adviezen omtrent aanzetten van spierpomp, elevatie en tijdig wisselen van positie
Moeste met het uitvoeren van transfers	Vergroten zelfredzaamheid patiënt en/of vermindering belasting mantelzorgers	Aanleren gebruik van transferhulpmiddelen, aanleren van bewegingsstrategieën zoals lichaamszwaartepunt verplaatsing, oefenen van transfers met mantelzorgers
Moeste met lopen	Vergroten van actieradius, loopfunctie zo lang mogelijk in stand houden, valgevaar verminderen	Houdings- en bewegingsadviezen, eventueel functionele oefentherapie Iscakalen hulpmiddelen zoals een loop hulpmiddel, een EVO of een rompkorset Advies over trippel- of rolstoel (in overleg met ergotherapeut)
Vallen	Verminderen of voorkomen van valincidenten	Inventariseer mogelijke valoorzaken, ischakalen hulpmiddelen zoals een EVO en loop hulpmiddelen, aanleren bewegingsstrategieën zoals lichaamszwaartepunt verplaatsing, aanpassen leefomgeving (in overleg met ergotherapeut)

29/09/2017

21

Volgende fase: implementatie

- Welke strategieën kan je aan elkaar meegeven om de richtlijn na te gaan leven.
- Schijf voor elke vraag 1 strategie op. Maak groepjes van 4.
- Inhoud gaat voor vorm!

29/09/2017

22