

Nieuwsbrief voor de onderzoeksprojecten 'Fitheid' en 'Dagelijks functioneren' welke worden uitgevoerd binnen het landelijke ZonMw revalidatieprogramma: 'Herstel van mobiliteit in de revalidatie van personen met een dwarslaesie'.

Projectgroep: Dr Hans Bussmann, Dr Rita van den Berg-Emons, Prof dr Henk Stam (Erasmus MC), Dr Luc van der Woude, Dr Sonja de Groot (VU Amsterdam), Dr Michael Bergen, Drs Tebbe Sluis, Drs Karin Postma en Wil Lakerveld (Rijndam revalidatiecentrum).

Onderzoekers: Janneke Haisma, Rita van den Berg-Emons, Karin Postma, Myrna Kikkert en Maaïke Visser (Erasmus MC, Afdeling Revalidatiegeneeskunde, Postbus 2040, 3000 CA Rotterdam; e-mail: j.haisma@erasmusmc.nl)

Onderzoeksassistenten: Karin Postma, Jan Kamberg en Rogier Broeksteeg (Rijndam revalidatiecentrum)

Financiers: Zorg Onderzoek Nederland/Medische Wetenschappen; Stichting Rotterdams Kinderrevalidatie Fonds Adriaanstichting en Johanna Kinderfonds.

Dwarslaesie onderzoeksprojecten

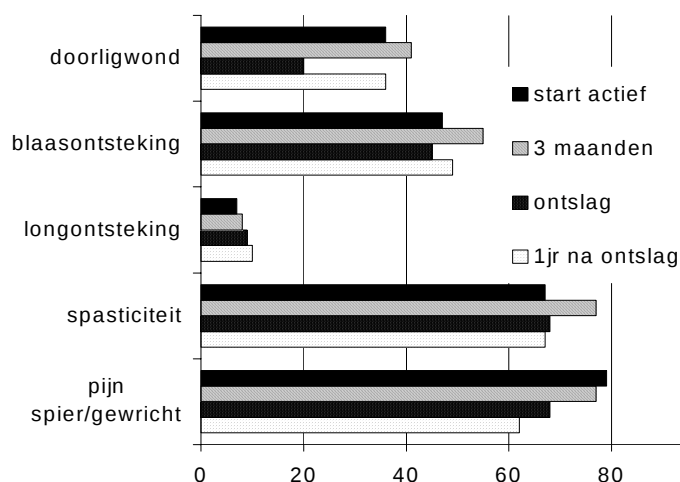
Binnen het landelijke ZonMw revalidatieprogramma worden sinds 1999 gegevens verzameld. Rijndam Revalidatiecentrum is een van de 8 deelnemende centra. Patiënten doorlopen het onderzoeksprotocol drie maal tijdens opname, en een of twee maal na ontslag. Tot nu toe hebben 225 deelnemers de eerste meting doorlopen, waarvan 155 de laatste meting hebben afgerond.

Project 'Fitheid'

Medische complicaties Wanneer we patiënten vragen naar hun gezondheidsgelateerde klachten, dan geven ze vaak aan dat spasticiteit, doorligwonden of blaasontstekingen hen parten spelen. In de praktijk blijkt ook dat de behandeling van complicaties het revalidatieproces regelmatig onderbreekt. We hebben dit verder onderzocht. Welke complicaties komen voor? Wat zijn de risicofactoren voor deze complicaties? In een eerdere nieuwsbrief omschreven we de lage fitheid na een dwarslaesie. Is deze lage fitheid gerelateerd aan het optreden van complicaties?

Voorlopige resultaten De figuur toont het percentage geïnterviewde patiënten welke aangaf dat er complicaties optraden in de voorafgaande periode. Het bleek dat pijn en spasticiteit bij het merendeel van de patiënten voorkwamen. Zelfs gedurende het jaar na ontslag hadden respectievelijk 49% en 36% van de patiënten een blaasontsteking of een doorligwond. Ouderen en patiënten met een tetraplegie of een complete laesie hadden een verhoogd risico. Maar ook overgewicht en roken bleken geassocieerd met complicaties. Een lage fitheid was niet geassocieerd met het optreden van complicaties, maar er bestond wel een associatie tussen lage fitheid en bedrust.

Hoe verder? Behandelaren, maar ook patiënten en familie, dienen alert te blijven op complicaties.



Nu omschrijven we de medische complicaties, maar een dwarslaesie heeft ook psychische gevolgen. Tijdens een bezoek aan de nazorg polikliniek worden aan zowel medische als psychische complicaties aandacht besteed. Leeftijd of hoogte van de laesie zijn niet te beïnvloeden, maar indien blijkt dat stoppen met roken, meer bewegen en overgewicht voorkomen risicoverlagend werken, dan moeten patiënten en zorgverleners hier bewust van worden gemaakt. Verder onderzoek dient zich te richten op de preventie en effectieve behandeling van complicaties, omdat de gevolgen van de complicaties, bijvoorbeeld bedrust en onderbreking van de revalidatie, lijken te leiden tot een verminderde gezondheidstoestand. Karin Postma gaat bijvoorbeeld de relatie tussen longfunctietraining en longontstekingen onderzoeken.

Janneke Haisma



Project 'Dagelijks functioneren'

Dit project is gestart in 2001 en is er op gericht om inzicht te krijgen in de veranderingen die er optreden in het dagelijks functioneren tijdens de revalidatie van personen met een dwarslaesie. Aan dit project deden, anders dan bij het project 'Fitheid', alleen personen mee die gerevalideerd werden in Rijndam Revalidatiecentrum. De deelnemers droegen op 5 momenten tijdens hun opname en in het eerste jaar na ontslag gedurende 2 dagen een meetkastje (zie foto). Inmiddels zijn alle metingen verricht.



Doel van het project

Allereerst, wat hebben we nu precies gemeten in dit project? Al in een eerdere nieuwsbrief is aangegeven dat pas wanneer alle metingen zijn afgerond er een uitgebreide beschrijving gegeven kan worden van de aspecten die we met het meetkastje hebben gemeten. We wilden namelijk niet dat mensen hun gedrag veranderen omdat ze weten wat er gemeten wordt.

Het belangrijkste doel van het onderzoek was om inzicht te krijgen in het beloop van het activiteitsniveau tijdens opname in het revalidatiecentrum en in het eerste jaar na ontslag uit het centrum. We wilden onder andere weten in hoeverre personen meer gaan bewegen tijdens hun revalidatieproces. Deze informatie is belangrijk omdat voldoende lichaamsbeweging mogelijk gunstige effecten heeft op de fitheid en op de kwaliteit van het leven en bovendien kan voldoende lichaamsbeweging de kans op het ontstaan van gezondheidsproblemen, zoals hart- en vaatziekten, verkleinen.

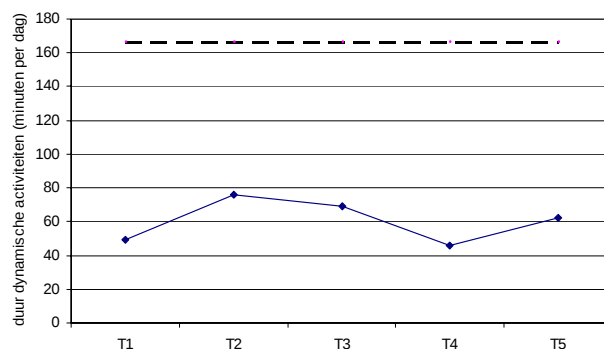
Het activiteitsniveau hebben we gemeten met het al eerder genoemde meetkastje, de activiteiten monitor (zie foto). De activiteiten monitor bestaat uit een recorder die in een tasje om het middel wordt gedragen en sensoren die verbonden zijn met de monitor. Deze sensoren worden op de romp, de bovenbenen en de polsen geplakt. Met de activiteiten

monitor kunnen we betrouwbaar inzicht krijgen in de activiteiten die personen dagelijks uitvoeren. De activiteiten die we kunnen meten met de activiteiten monitor zijn liggen, zitten, staan, lopen, rolstoelrijden, fietsen, en algemeen bewegen (bijvoorbeeld huishoudelijk werk). We kunnen zien welke van deze activiteiten tijdens een meting zijn uitgevoerd, wanneer, en hoelang.

De resultaten

In totaal hebben we de gegevens van 40 personen in het onderzoek betrokken. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers was 42 jaar, er namen 31 mannen en 9 vrouwen deel, en 29 personen waren volledig afhankelijk van een handbewogen rolstoel.

In de onderstaande figuur zijn de activiteitsniveaus weergegeven op de 5 meetmomenten: T1: begin van actieve revalidatie, T2: 3 maanden daarna, T3: bij ontslag uit het centrum, T4: 2 maanden na ontslag (meting in thuissituatie) en T5: 1 jaar na ontslag (ook meting in thuissituatie). Uit de figuur kunt u zien dat tijdens het verblijf in het revalidatiecentrum het activiteitsniveau verbeterde: op T1 waren deelnemers gedurende 49 minuten per dag actief (lopen, rolstoelrijden, fietsen of algemeen bewegen) en op T3 was dat gedurende 69 minuten. Echter, kort na ontslag uit het revalidatiecentrum is er een sterke terugval te zien: op T4 waren deelnemers gedurende slechts 46 minuten per dag actief. Een jaar na ontslag was deze terugval deels hersteld, maar de activiteitsniveaus zoals we bij onze deelnemers hebben gemeten zijn erg laag in vergelijking met activiteitsniveaus bij personen zonder beperking (stippellijn in figuur).



Op basis van deze resultaten willen we dan ook concluderen dat het belangrijk is om het behandelprogramma van personen met een dwarslaesie te optimaliseren ten aanzien van een meer actieve leefstijl, met name na ontslag uit het revalidatiecentrum.

Rita van den Berg-Emons

