

Conditietraining bij chronisch hartfalen vermindert ziekenhuisopnames

Amy Groenewegen, Frans Rutten

Verminderde inspanningstolerantie is een veelvoorkomend symptoom van hartfalen en een belangrijke voorspeller van de prognose en verminderde kwaliteit van leven. Conditietraining kan hier uitkomst bieden, aldus een recente cochrane review. Conditietraining verbetert de kwaliteit van leven en vermindert het risico op een ziekenhuisopname.

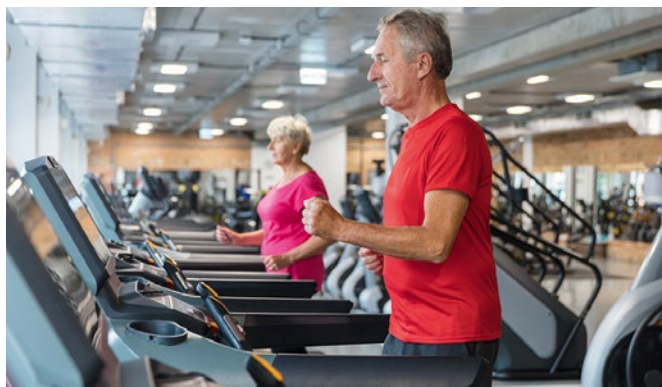
In een cochrane review uit 2014 stond dezelfde conclusie, maar voornamelijk gebaseerd op kleine onderzoeken in gespecialiseerde centra bij overwegend jongere, mannelijke patiënten met hartfalen met verminderde ejectiefractie (HF_rEF). De huisarts ziet echter andere patiënten met hartfalen: ze zijn veelal oud, vaker vrouw en meer dan de helft van hen heeft een behouden ejectiefractie (HF_pEF). Een recente update van de review, met nieuwe onderzoeken, ondersteunt de conclusie van de eerdere review. De patiënten die de huisarts het meest ziet, zijn echter nog steeds ondervetegenwoordigd.

De auteurs vergeleken het effect van hartrevalidatieprogramma's met conditietraining op de eindpunten mortaliteit, ziekenhuisopnames en kwaliteit van leven ten opzichte van gebruikelijke zorg dan wel revalidatieprogramma's zonder conditietraining. Zij includeerden 44 RCT's, waarvan 11 nieuwe. In totaal betrof het 5783 patiënten met hartfalen, 19 tot 2331 patiënten per onderzoek, gemiddelde leeftijd 51 tot 81 jaar, 79% man, voornamelijk HF_rEF-patiënten.¹

Hartrevalidatie met conditietraining lijkt geen overtuigend effect te hebben op mortaliteit op korte termijn (≤ 1 jaar follow-up; interventie 5,1% mortaliteit versus controle 5,8%; RR 0,89; 95%-BI 0,66 tot 1,21) en evenmin op lange termijn (> 1 jaar follow-up; 17,2% versus 19,8%, RR 0,88; 95%-BI 0,75 tot 1,02). Wel daalde de kans op ziekenhuisopnames (niet noodzakelijk ten gevolge van hartfalen) (16,5% versus 23,7%; RR 0,70; 95%-BI 0,60 tot 0,83). Ook de kwaliteit van leven lijkt te verbeteren (gestandaardiseerd gemiddeld verschil 0,60; 95%-BI 0,82 tot 0,39). De setting (thuis versus ziekenhuis) en de interventie (alleen training versus complexe programmatische zorg) varieerden, maar dit leek de effecten niet duidelijk te beïnvloeden.

BETERE CONDITIE, MINDER ZIEKENHUISOPNAMES

Vroeger kregen patiënten na een acuut cardiovasculair event bedrust voorgeschreven en luidde het advies fysieke inspanning tot een minimum te beperken. Inmiddels weten we dat dit leidt tot snelle conditionele en functionele achteruitgang. Alle richtlijnen, waaronder de NHG-Standaard Hartfalen, raden tegenwoordig begeleide lichaamsbeweging aan, zowel na een acuut event als in de chronische fase van cardiale ziekten. Deze cochrane review onderbouwt dit advies en laat boven-



Conditietraining bij patiënten met hartfalen verbetert de kwaliteit van leven en vermindert het aantal ziekenhuisopnames. Foto: iStock

dien zien dat het positieve effect van conditietraining zowel thuis als in het ziekenhuis optreedt. Bij patiënten met stabiel chronisch hartfalen zijn de risico's van conditietraining laag en deze lijkt een geschikte interventie voor de eerste lijn.

Conditietraining heeft voornamelijk effect op het aantal ziekenhuisopnames. Een belangrijk gegeven, want de mortaliteit van hartfalen is de afgelopen decennia weliswaar fors gedaald, maar het aantal ziekenhuisopnames blijft desondanks hoog.² Ziekenhuisopnames hebben grote impact op conditie en zelfredzaamheid van de patiënt, en drijven de groeiende zorgkosten voor patiënten met hartfalen verder op.³

Zorgelijk is de ondervetegenwoordiging van vrouwelijke, oudere patiënten met behouden ejectiefractie (HF_pEF), terwijl de huisarts dit type patiënt het meest ziet. Vooralsnog bestaat er geen mortaliteitsverminderende medicatie voor patiënten met een behouden ejectiefractie. Patiënten met HF_pEF zijn vaak oud en kwetsbaar; juist zij zouden baat kunnen hebben bij conditietraining, mits goed begeleid. Vooralsnog is er daarom geen reden van de standaard af te wijken: iedere patiënt met stabiel chronisch hartfalen zou moeten trainen, ongeacht de ejectiefractie, maar aangepast aan de individuele belastbaarheid. ■

LITERATUUR

1. Long L, Mordi IR, Bridges C, Sagar VA, Davies EJ, Coats AJ, et al. Exercise-based cardiac rehabilitation for adults with heart failure. *Cochrane Database Syst Rev* 2019;29:CD003331.
2. Roger VL. The heart failure epidemic. *Int J Environ Res Public Health* 2010;7:1807-30.
3. Lesyuk W, Kriza C, Kolominsky-Rabas P. Cost-of-illness studies in heart failure: a systematic review 2004-2016. *BMC Cardiovasc Disord* 2018;18.

Groenewegen A, Rutten FH. Conditietraining vermindert ziekenhuisopnames bij chronisch hartfalen. *Huisarts Wet* 2019;62:DOI: 10.1007/s-12445-019-0280-y. UMC Utrecht, afdeling Huisartsgeneeskunde: A. Groenewegen, aioto; prof.dr. F.H. Rutten, huisarts-onderzoeker, f.h.rutten@umcutrecht.nl
Mogelijke belangenverstreming: niets aangegeven.

Dit is een PEARL, bruikbare wetenschap voor de werkvloer op basis van de Cochrane Database of Systematic Reviews.