

Achtergrond behorende bij de Intakevragenlijst

Mensen met de ziekte van Parkinson zijn meestal niet alleen trager in hun bewegingen, maar ook in hun denken en bij het plannen. Door mensen met de ziekte van Parkinson voorafgaand aan het eerste bezoek thuis de Intakevragenlijst in te laten vullen, wordt de bij de fysiotherapeut beschikbare tijd optimaal gebruikt. De Intakevragenlijst is bedoeld om informatie in te winnen over de fysiotherapeutische domeinen. Daarbij gaat het om:

a) belangrijke problemen van de persoon met de ziekte van Parkinson;

b) freezing;

c) valincidenten

d) de fysieke activiteit.

Het advies is om de Intakevragenlijst enkele dagen voor het eerste fysiotherapeutische consult aan de persoon met de ziekte van Parkinson te overhandigen of toe te sturen, zodat deze rustig kan bedenken van welke beperkingen de meeste hinder wordt ervaren; mocht dit niet lukken, dan adviseert de werkgroep om de intakevragenlijst in de wachtkamer in te laten vullen. De mantelzorgers mag hulp bieden bij het invullen van de Intakevragenlijst, mocht dit van toepassing zijn.

a) Problemen die belangrijk zijn voor de persoon met de ziekte van Parkinson

Veel mensen met de ziekte van Parkinson weten niet bij welke problemen fysiotherapie zou kunnen helpen, waardoor ze hun fysiotherapeut mogelijk niet volledig informeren. De Vragenlijst Patiëntspecifieke klachten Parkinson (PSK-Parkinson) geeft een overzicht van problemen (voornamelijk beperkingen in activiteiten) die veel mensen met de ziekte van Parkinson hebben en belangrijk vinden, en waarop fysiotherapie een gunstig effect kan hebben.¹ De PSK-Parkinson kan daarom helpen bij het in kaart brengen van zulke problemen op een gestructureerde en grondige manier. Op de Intakevragenlijst wordt ook gevraagd naar de problemen die een persoon met de ziekte van Parkinson tegenkomt. Dat zijn dezelfde problemen als die vermeld staan in de PSK-Parkinson. Bij het intakeconsult vraagt de fysiotherapeut vervolgens of zij deze problemen willen ordenen naar belangrijkheid.

b) Freezing

De Intakevragenlijst bevat ook een vraag uit de *New Freezing of Gait Questionnaire* (NFOG-Q).² Deze vraag helpt om na te gaan of de betreffende persoon met de ziekte van Parkinson een verhoogd valrisico heeft. Freezing laat zich lastig uitlokken tijdens een klinische beoordeling, waardoor fysiotherapeuten vaak afhankelijk zijn van wat mensen met de ziekte van Parkinson (en mantelzorgers) zelf vertellen. Vaak wordt freezing niet als zodanig herkend. Velen verwarren freezing

mogelijk met tot stilstand komen, terwijl mensen bij freezing doorgaans na het stilvallen nog wat op hun plek natrillen of wat schuifelpasjes voorwaarts maken.³ Daarom adviseert de werkgroep om mensen met de ziekte van Parkinson te laten kijken naar het filmpje over freezing van Nieuwboer en Giladi, dat op internet staat (www.parkinsonnet.info/euguideline). Dit vergroot de kans dat ze het herkennen als ze er zelf last van hebben. Dit filmpje wordt bij voorkeur bekeken voorafgaand aan het eerste bezoek aan de fysiotherapeut en anders tijdens dat bezoek.

c) Vallen

Bij het aanpakken van valproblematiek is het belangrijk om stil te staan bij de complexe en multifactoriële pathofysiologie die bij vallen betrokken is. Daarbij dient bijvoorbeeld te worden gekeken naar balans- en loopgerelateerde stoornissen en beperkingen in activiteite.⁴ Daarom wordt aangeraden om bij mensen met de ziekte van Parkinson standaard het valrisico in kaart te brengen. De twee belangrijkste vragen uit de *Vragenlijst Valgeschiedenis* zijn opgenomen in de Intakevragenlijst. In deze vragen wordt nagegaan of er in het voorgaande jaar sprake is geweest van vallen of bijna vallen. Bij een bevestigend antwoord op een van beide vragen wordt aangeraden om tijdens de anamnese de overige vragen uit de *Vragenlijst valgeschiedenis* te stellen. De vraag over valincidenten in het voorgaande jaar helpt om na te gaan of de betreffende persoon een verhoogd valrisico heeft.

d) Fysieke activiteit

Wat betreft de fysieke activiteit van mensen met de ziekte van Parkinson, wordt aangeraden de aanbevelingen van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) als norm aan te houden (zie Tabel 1).⁵

Tabel 1: WHO aanbevelingen

WHO-aanbevelingen voor fysieke activiteit van volwassenen (18 t/m 64 jaar)
<ul style="list-style-type: none">• Aerobe fysieke activiteit:<ul style="list-style-type: none">- ≥ 150 min/week matig-intensief;- of ≥ 75 min/week intensief;- of een combinatie daarvan die in totaal op hetzelfde neerkomt.• Deze aerobe activiteit dient te zijn opgebouwd uit perioden van minstens 10 min onafgebroken bewegen.• ≥ 2 dagen/week spierversterkende activiteiten gericht op grote spiergroepen.• Voor extra gezondheidsvoordelen:<ul style="list-style-type: none">- 300 min/week matig-intensieve aerobe fysieke activiteit;- of 150 min/week intensieve aerobe fysieke activiteit;- of een combinatie daarvan die in totaal op hetzelfde neerkomt.• Bij mensen met beperkte mobiliteit: ≥ 3 dagen/week fysieke activiteit gericht op verbetering van de balans en preventie van valincidenten.

Om een beeld te krijgen van de fysieke activiteit, zijn in de Intakevragenlijst vragen opgenomen die gebaseerd zijn op de *NHS General Practice Physical Activity Questionnaire*.⁶ De Intakevragenlijst bevat een tabel met activiteiten, met op de oneven rijen matig-intensieve activiteiten, en op de even rijen intensieve activiteiten. In veel landen raden de gezondheidsautoriteiten bijvoorbeeld aan om bij voorkeur dagelijks, maar in elk geval de meeste dagen van de week, minstens 30 minuten matig-intensief te bewegen.⁷ Ouderen die om gezondheidsredenen deze beweegnormen niet kunnen halen, wordt aangeraden zo veel te bewegen als hun lichamelijke en gezondheidstoestand toelaat. Een nadeel is alleen dat de intensiteit van lichaamsbeweging een subjectieve parameter is. De meeste activiteiten kunnen namelijk op zowel een matig-intensieve als een intensieve manier uitgevoerd worden (Tabel 2).

Tabel 2: Voorbeelden van matig-intensieve en intensieve activiteiten.

Domein	Voorbeelden van matig-intensieve fysieke activiteit	Voorbeelden van intensieve fysieke activiteit
activiteiten in het kader van recreatie, sport of vrijetijdsbesteding	<ul style="list-style-type: none"> ● op een horizontale ondergrond lopen (4,5 tot 6,5 km/uur)* ● fietsen met een snelheid van 8 tot 15 km/uur* ● recreatief zwemmen ● tennissen - dubbelspel ● stijldansen ● golfen ● tafeltennissen ● paardrijden - in stap ● bowlen ● yogaën ● doen van algemene oefeningen (thuis) 	<ul style="list-style-type: none"> ● bergopwaarts of een trap oplopen, of hardlopen (≥ 8 km/uur)* ● fietsen met een snelheid van ≥16 km/uur, of bergopwaarts fietsen* ● baantjes zwemmen op een vast tempo ● tennissen - enkelspel ● dans-aerobics ● hockeyen ● voetballen ● paardrijden - springen ● touwtjespringen ● martial arts (zoals judo, karate) ● de meeste wedstrijdporten
activiteiten in het kader van werk, het huishouden doen, een huis onderhouden en activiteiten in het kader van de zorg voor familie	<ul style="list-style-type: none"> ● werken op de boerderij ● dragen van lichte lasten ● grasmaaien, vegen en tuinieren ● schilderen van de buitenboel ● ramen wassen ● goten schoonmaken ● zorgen voor een oudere (zoals helpen bij het aankleden, verplaatsen) 	<ul style="list-style-type: none"> ● werken als brandweerman of -vrouw of in de bosbouw ● tillen van zware lasten ● spitten, sneeuw schuiven en houthakken ● verrichten van zware bouwwerkzaamheden ● vloeren schrobben ● boodschappen de trap op dragen ● een rolstoel voortbewegen (zelf)

* 'Matig intensief' komt neer op ongeveer 7000 (voor ouderen) tot 8000 (voor volwassenen) stappen/uur; 'intensief' komt neer op ongeveer 8000 tot 9000 stappen/uur voor gezonde mensen; bij mensen met de ziekte van Parkinson die loopproblemen hebben, wordt met een lagere stapfrequentie dezelfde intensiteit bereikt.

Bij matig-intensieve activiteiten gaat het om activiteiten die om een matige lichamelijke inspanning vragen. Hierbij nemen de ademhaling en hartslag wel wat toe, maar kan nog wel gepraat worden. Intensieve activiteiten vergen een grote inspanning en zorgen voor een sterke toename van de ademhaling, waardoor het moeilijk of onmogelijk wordt om tijdens de betreffende activiteit te praten. De intensiteit hangt samen met het energieverbruik, oftewel de hoeveelheid energie die een bepaalde activiteit kost in vergelijking met de gebruikelijke hoeveelheid energie die nodig is in rust. Dit wordt aangeduid met de term 'metabole equivalent' of MET-waarde (afgeleid van *Metabolic Equivalent of Task*). Een MET-waarde van 1 komt overeen met de hoeveelheid energie die verbruikt wordt tijdens het stilzitten. Voor de gemiddelde volwassene komt dit neer op een zuurstofverbruik van circa 3,5 ml per kilogram lichaamsgewicht (1,2 kcal/min voor iemand van 70 kg). Een activiteit met een MET-waarde van 2 vraagt dus tweemaal zoveel energie als stilzitten. Matig-intensief bewegen komt overeen met een MET-waarde van 3,5 tot 6, en intensief bewegen met een MET-waarde vanaf 6 (tabel 5.2). In het *Compendium of Physical Activities* uit 2011 is een uitgebreid overzicht te vinden van uiteenlopende activiteiten en de bijbehorende MET-waarden.⁸ Bij het beoordelen van het inspanningsniveau dient wel altijd te worden onthouden dat een activiteit die voor een 40-jarige man beschouwd wordt als matig-intensieve lichaamsbeweging, voor een 70- of 60-jarige man met de ziekte van Parkinson kan neerkomen op intensieve lichaamsbeweging. De conditie van mensen met de ziekte van Parkinson verschilt onderling sterk, net als in de algemene populatie. Doordat de ziekte van Parkinson een progressieve aandoening is, heeft ook het ziektestadium waarin iemand zich bevindt invloed op de lichamelijke conditie, waardoor er bij mensen met de ziekte van Parkinson extra grote onderlinge verschillen bestaan. Een ander punt van aandacht is dat mensen met de ziekte van Parkinson zich bij het uitvoeren van een bepaalde activiteit vaak meer moeten inspannen dan gezonde leeftijdgenoten, als gevolg van de stoornissen en beperkingen in activiteiten die de ziekte met zich meebrengt.

Bronvermeldingen

1. Nijkrake MJ, Keus SHJ, Quist-Anholts GWL, Bloem BR, De Roode MH, Lindeboom R et al. Evaluation of a Patient Specific Index for Parkinson's Disease (PSI-PD). *European J Phys Rehabil Medicine* 2009; 45(4):507-512.
2. Shine JM, Moore ST, Bolitho SJ, Morris TR, Dilda V, Naismith SL et al. Assessing the utility of Freezing of Gait Questionnaires in Parkinson's Disease. *Parkinsonism Relat Disord* 2012; 18(1):25-29.
3. Snijders AH, Nijkrake MJ, Bakker M, Munneke M, Wind C, Bloem BR. Clinimetrics of freezing of gait. *Mov Disord* 2008; 23 Suppl 2:S468-S474.
4. Snijders AH, Nonnekens J, Bloem BR. Recent advances in the assessment and treatment of falls in Parkinson's disease. *F1000 Med Rep* 2010; 2:76.
5. World Health Organisation (WHO). Global recommendations on physical activity for health. Available from: www.who.int/dietphysicalactivity/publications/9789241599979/en/index.html 2010.
6. UK Department of Health. The General Practice Physical Activity Questionnaire (GPPAQ). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK51962/> 2006.
7. European Union Working Group "Sport & Health". European Union Physical Activity Guidelines. Available from: http://ec.europa.eu/sport/what-we-do/doc/health/pa_guidelines_4th_consolidated_draft_en.pdf 2008.
8. Arizona state University, National Cancer Institute. *Compendium of Physical Activities*. Available from: <https://sites.google.com/site/compendiumofphysicalactivities> 2011.