

Een kuurtje bewegen is een goedk

Ons lichaam is gemaakt om te bewegen. Als we onze spieren aanspannen, beïnvloeden we ons immuunsysteem, ons brein en onze weerstand. Voor mensen met COPD komt het er extra op aan dat ze dit ‘verdedigingsmechanisme’ in stelling brengen om de ziekte af te remmen. Bewegingswetenschapper Mathieu de Greef is ervan overtuigd dat mensen hun sportieve grenzen kunnen verleggen en geeft ze graag een duwtje in de goede richting.

Mathieu de Greef verricht onderzoek naar de effecten van lichamelijke activiteit op het verouderingsproces en het ziektebeloop bij chronische aandoeningen. Het Centrum voor Bewegingswetenschappen van het UMCG/Rijksuniversiteit Groningen is zijn thuishaven. Ook is hij als lector verbonden aan de Hanzehogeschool Groningen. De Greef weet als geen ander hoe moeilijk sommigen in beweging komen. “Een deel van de volwassenen heeft onvoldoende informatie over het belang van bewegen, dat zit niet in hun *mindset*. Ongeveer vijftien procent is laagopgeleid en laaggeletterd en heeft niet geleerd de relatie te leggen tussen gedrag en gezondheid. Het heeft ook te maken met prioriteiten stellen. We weten bijvoorbeeld dat vrouwen in de middelbare leeftijd die kinderen hebben, een baan én ouders die aandacht vragen, voorrang geven aan andere zaken. De

langrijk als medicatie.”

Bewegingsarmoede leidt tot een ‘energiecrisis’ in ons lichaam, legt hij uit. Met een te laag energieverbruik brengen we onze gezondheid in gevaar. Te weinig bewegen leidt tot vroegtijdige veroudering, een versnelde vermindering van kracht en uithoudingsvermogen en ook de cognitieve prestaties gaan achteruit, evenals de reactiesnelheid en het geheugen. “Als we onze spieren aanspannen, beïnvloeden we ons immuunsysteem, ons brein en onze weerstand in gunstige zin. Voor mensen met COPD is dat nóg belangrijker. COPD is een ziekte die leidt tot ontstekingsreacties in het lichaam. Daardoor treden er biologische en fysiologische veranderingen op. De spiermassa wordt minder en de kans op bijvoorbeeld depressie en stress groeit. Door te bewegen, maken de spieren eiwitten aan die de ontstekings eiwitten die bij COPD horen als het ware in

Bonussen

Voor een COPD-patiënt kost bewegen in het begin meer moeite dan voor iemand zonder longklachten. Meer beweging inbouwen in het dagelijkse leven is een goed alternatief, zegt De Greef. “Wij hebben een onderzoek gedaan naar welke sportieve activiteiten vijfenzestig-plussers het liefst doen. Zestig procent gaf de voorkeur aan gewoon fietsen en wandelen. Dat heeft een lage drempel en iedereen kan het in zijn eigen tijd en in zijn eigen ritme doen. Ook activiteiten in en om het huis kunnen een aardige portie beweging opleveren, bijvoorbeeld boodschappen doen, ramen wassen en in de tuin werken.”

Volgens De Greef zou aandacht voor een gezonde leefstijl veel meer dan nu onderdeel moeten zijn van de zorg. “Het moet in het DNA van de zorg komen.” Daarbij ziet hij leefstijladviezen en ondersteuning bij gedragsverandering bij voorkeur gekoppeld aan andere vormen van zorg. “Er zou in de eerste lijn een ondersteuningsstructuur moeten komen. Die hoeven huisartsen niet alleen op te zetten, dat is een zaak van samenwerkende eerstelijnspartners. Als iedere COPD-patiënt die medicatie krijgt ook een realistisch leefstijladvies ontvangt, vermindert het risico op longaanvallen aanzienlijk. Het loont de moeite voor de individuele patiënt. Maar dat niet alleen: een longaanval kost gemiddeld 20.000 euro, dat hebben wetenschappers in samenwerking met longartsen becijferd.”

Bewegen levert nog meer bonussen op. “Als mensen gaan bewegen en ze vinden dat fijn, maakt het brein endor-

Bij beweging maken de spieren eiwitten aan die COPD-ontstekings eiwitten in toom houden

leeftijd fase speelt ook een rol bij bewegingsarmoede. Mensen boven de zeventig zitten meer doordat ze meer ongemakken ervaren en bewegen ze veel energie kost.

De Greef legt er sterk de nadruk op dat blijven bewegen juist voor mensen met COPD (chronisch obstructief longlijden) van elementair belang is. “Net zo be-

toom houden. Bewegen is voor COPD-patiënten dus een ‘verdedigingsmechanisme’ om de ziekte af te remmen. Door bewegen word je niet beter – met de inzichten van nu is COPD een onomkeerbaar proces – maar de kwaliteit van leven verbetert en longaanvallen (exacerbaties) worden minder als patiënten stoppen met roken en meer gaan bewegen.”

oop medicijn

fine aan. Dat voelt aangenaam en het activeert ons beloningssysteem. Als je bewegen tot onderdeel van je leefstijl maakt, verandert je oriëntatie, je ziet er niet meer tegenop. Doordat je je fit voelt, merk je dat je het moet blijven doen.”

Proberen

De overheid kiest voor de strategie van *nudging*, met vriendelijke duwtjes aansturen. Dat mag van De Greef wel wat krachtiger. Bijvoorbeeld door patiënten die voor een consult bij de huisarts komen standaard te adviseren over leefstijl.

De bewegingswetenschapper is betrokken bij de ontwikkeling van de COACH methode, een evidence-based methode voor het stimuleren van lichamelijke activiteit van patiënten met bewegingsarmoede. Het Centrum Bewegingswetenschappen (Rijksuniversiteit Groningen) en het Centrum Voor Beweging en Onderzoek Groningen bundelden hiervoor de krachten. De aanpak steunt op verschillende pijlers. Deelnemers worden aangemoedigd om in het dagelijkse leven meer te gaan bewegen. Ze krijgen begeleiding bij hun gedragsverandering op basis van principes van *goal setting and implementation techniques*. Met een stappenteller en soms een accelerometer (bewegingssensor) monitoren deelnemers hun eigen vooruitgang. Deze COACH methode, sinds 2007 in gebruik, is effectief gebleken bij verschillende groepen, onder andere bij COPD-patiënten. Het beweegpatroon neemt gemiddeld toe met 38 procent, ook op langere termijn.

Er zijn mensen die wel en mensen die niet gemotiveerd zijn om te bewegen, is de gedachte. Onzin, vindt De Greef. “Ze zijn misschien niet gemotiveerd om dingen te doen die anderen goed voor ze vinden. Als het om veranderingspro-



Meer beweging inbouwen in het dagelijkse leven is een goed alternatief, bijvoorbeeld door te tuinieren.

cessen gaat, moet je je verdiepen in de persoon: wie bent u? Hoe gaat u om met uw COPD? Wat vindt u belangrijk in het leven? En wat weet u al van het belang van bewegen?”

De Greef is optimistisch over de mate waarin gedrag beïnvloed kan worden. “Gedragsverandering lukt gewoonlijk niet in één keer. Dat hoeft ook niet. Proberen, proberen en nog eens pro-

beren. Met de juiste ondersteuning erbij schept dat nog betere randvoorwaarden om COPD-patiënten meer in beweging te krijgen.” <<

Tekst: Els van Thiel

Foto: Thinkstock

Dit artikel is mogelijk gemaakt door
AstraZeneca.