

De effecten van bewegen op verschillende chronische aandoeningen

Door dr. Dorine Collard (Mulier Instituut)

Exercise = medicine. Bewegen wordt steeds vaker ingezet als ‘medicijn’ tegen verschillende chronische aandoeningen. Volwassenen met een chronische aandoening bewegen minder vaak dan gezonde volwassenen, die overigens vaak ook al te weinig bewegen. Maar wat weten we eigenlijk over de effecten van bewegen op aandoeningen zoals depressie, overgewicht, diabetes, hoge bloeddruk en hart- en vaatziekten?

Omdat bewegen steeds vaker als behandeling binnen de eerste lijn wordt ingezet, hebben Pedersen en Saltin (2015) een uitgebreide review (75 pagina’s) geschreven over de effecten van bewegen voor volwassenen met verschillende chronische ziekten. Zij hebben 26 chronische ziekten geselecteerd waarnaar ze literatuuronderzoek hebben verricht. In het review staat per ziekte beschreven wat bekend is over de effecten van bewegen. Daarnaast wordt aangegeven onder welke condities (zoals type, frequentie en/of intensiteit van bewegen) eventuele effecten zullen optreden.

Hieronder gaan we kort in op de effecten van bewegen bij depressie, overgewicht, diabetes, hoge bloeddruk en hart- en vaatziekten.

Depressie

Er is enig bewijs voor een positief effect van bewegen op de symptomen van depressie, maar er zijn weinig kwalitatief goede studies die een overtuigend positief effect aantonen. In de studies waar een positief resultaat wordt gevonden, is de frequentie en de intensiteit van bewegen hoger dan bij de onderzoeken die geen resultaat vinden. Het blijkt dat meer beweessessies een groter effect heeft. Daarnaast heeft krachttraining en een training met een combinatie van kracht en uithoudingsvermogen meer effect dan alleen een training die is gericht op het verbeteren van uithoudingsvermogen. Het is nog niet duidelijk wat de optimale frequentie en duur van een beweegactiviteit is om depressie te verminderen. Ook is het nog niet duidelijk of beweegactiviteiten onder begeleiding, buiten óf in een groep, meer effect hebben dan beweegactiviteiten zonder begeleiding, binnen of alleen.

Overgewicht

Onderzoek laat zien dat bewegen leidt tot een vermindering van vetmassa en buikvet. Er is sterk bewijs dat bewegen belangrijk is om gewichtstoename te voorkomen. Daarnaast is bewegen van belang bij het handhaven van het lichaamsgewicht na het afvallen. De intensiteit van de training is belangrijk. Beweegactiviteiten met hoge intensiteit zijn effectiever dan activiteiten op een lager intensiteitsniveau. De richtlijn voor de intensiteit is meer dan 60% van de maximale zuurstofopname of hartslag. Om effect te hebben, dienen patiënten minstens 3 tot 5 keer per week gedurende 40-50 minuten te bewegen. De training moet gericht zijn op uithoudingsvermogen, bij voorkeur in combinatie met krachttraining.

Diabetes type 2

Het effect van bewegen op mensen met diabetes type 2 is veelvuldig onderzocht. Er is consensus dat bewegen een van de drie hoekstenen is voor de behandeling van diabetes, naast voeding en medicatie. Het blijkt dat er geen verschil is in effect van weerstandstraining of training van het uithoudingsvermogen. Het is vooral belangrijk *dat* er beweegactiviteiten worden uitgevoerd, waarbij het niet zo veel uit maakt wat voor type beweegactiviteiten dat zijn. Gesuggereerd wordt dat een combinatie van de verschillende trainingen het beste zou zijn. Daarbij is het belangrijk dat de activiteiten met hoge intensiteit worden uitgevoerd. Tot slot blijkt dat wandeltraining op basis van intervallen beter is dan continu op hetzelfde tempo wandelen.

Hoge bloeddruk

Hoge bloeddruk is een risicofactor voor een acuut hartinfarct, hartfalen en plots overlijden. Grote epidemiologische studies laten zien dat regelmatig bewegen of fitnessen hoge bloeddruk kan verminderen. Alle mensen met hoge bloeddruk hebben baat bij bewegen. Het trainen van het uithoudingsvermogen, dynamische weerstandstraining en isometrische weerstandstraining. Isometrische oefeningen worden vaak gebruikt tijdens balans en stabiliteitstraining, waarbij het de bedoeling is dat je één positie aanhoudt zonder hierbij te bewegen, in tegenstelling tot dynamische oefeningen.

Hart- en vaatziekten

Er is solide bewijs dat bewegen een positief effect heeft bij mensen met chronische hart- en vaatziekten. Bewegen verhoogt onder andere het overlevingsrisico. De aanbeveling voor mensen die herstellen van een hartziekte is om bewegen als kerncomponent op te nemen in het revalidatieproces. Belangrijk hierbij is dat per patiënt gekeken wordt naar de mogelijkheden om te bewegen. Dit zou kunnen met behulp van een ‘*symptom-limited exercise test*’. Door een gebrek aan vergelijkbare studies blijkt het nog moeilijk om aanbevelingen te doen omtrent duur, frequentie en intensiteit van de trainingen. De richtlijn is minstens 12 weken een georganiseerde training, gericht op verbeteren van uithoudingsvermogen en eventueel ook intervaltraining, zo mogelijk gecombineerd met weerstandstraining.

Bewegen op recept

Bovenstaande conclusies op basis van de review van Pedersen en Saltin (2015) laten zien dat een beweegprogramma voor mensen met een chronische aandoening kansrijk kan zijn. Zeker voor mensen met overgewicht, diabetes type 2, hoge bloeddruk en hart- en vaatziekten. De eerste lijn is een belangrijke setting waar mensen met een chronische ziekte gestimuleerd kunnen worden meer te gaan bewegen. Bewegen op recept is een voorbeeld van een aanpak waarbij zorgprofessionals in de eerste lijn patiënten een beweegrecept voorschrijven. In landen als Frankrijk, Engeland en Denemarken wordt Bewegen op recept ingezet. Ook in Nederland wordt deze aanpak op een paar plaatsen toegepast. In de gemeente Nieuwegein bijvoorbeeld worden mensen met een chronische aandoening sinds 2012 door huisartsen, praktijkondersteuners of fysiotherapeuten doorverwezen naar sportaanbod in de buurt. Uit het overzicht van Pedersen en Saltin wordt duidelijk dat het 'recept' alleen gaat werken als er sprake is van bepaalde minima aan frequentie en intensiteit van bewegen, en dat vaak ook de aard van de bewegingen (conditie-, kracht-, weerstandstraining of bepaalde combinaties daarvan) ertoe doen. Deze minima moeten zijn afgestemd op de aandoening en mogelijkheden van de doelgroep. Maar ook duidelijk worden gecommuniceerd om teleurstellingen over de effectiviteit te voorkomen.

Wat de effecten zijn van de aanpak Bewegen op recept in Nederland is tot nu toe niet uitvoerig onderzocht en zou meer aandacht moeten krijgen. Hierbij is het aan te raden om niet alleen onderzoek te doen naar de effecten van Bewegen op recept op beweeggedrag en gezondheid, maar ook de nieuwe definitie van gezondheid ('positieve gezondheid'; Huber, 2014) te hanteren. De term 'positieve gezondheid' staat voor een brede kijk op gezondheid en welbevinden. Gezondheid is niet een statische conditie, maar het dynamisch vermogen van mensen om zich met veerkracht (*resilience*) aan te passen, en zelf regie te voeren over hun welbevinden.

Literatuur

Huber M. (2014). Towards a new, dynamic concept of Health Its operationalisation and use in public health and healthcare, and in evaluating health effects of food. Ipskamp Drukkers, Enschede.

Pedersen, B.K., & Saltin, B. (2015). Exercise as medicine: evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. *Scandinavian journal of medicine & science in sports* 25 (pp. 1-75)