

Høring:

National Klinisk Retningslinje for KOL Rehabilitering

Til: Sundhedsstyrelsen

Vi har med stor interesse læst den nationale kliniske retningslinje for KOL-rehabilitering og kvitterer for et solidt stykke arbejde. Vi har samlet et høringssvar fra to faglige selskaber i fysioterapi. Dansk Selskab for Fysioterapi takker for muligheden for at afgive høringssvar. Såfremt der er opklarende spørgsmål eller yderligere behov, er vi naturligvis behjælpelige.

Dette høringssvar er udarbejdet med input fra to faglige selskaber under Dansk selskab for fysioterapi:

- Dansk Selskab for Sportsfysioterapi
- Dansk Selskab for Hjerte- og Lungefysioterapi

Vi håber, Sundhedsstyrelsen og arbejdsgruppen finder kommentarerne i Høringsvarerne anvendelige at arbejde videre med i kvalificeringen af den Nationale kliniske Retningslinje for KOL-rehabilitering.

Overordnede Kommentarer

1. Vi noterer og forstår Sundhedsstyrelsens indledende afsnit på NKR-KOL ved, at den eksisterende anbefaling fra 2006/2007 fortsat er gældende på de områder, hvor denne NKR ikke dækker.

Betyder dette, at Sundhedsstyrelsen opfatter andre centrale elementer som systematisk års/halvårs status v. KOL, Medicinsk behandling/vejledning i stabil og akutfase vejledning, rygestop behandling/vejledning som opdateret og fortsat evident og gældende? eller er det de referencer, der nævnes i aktuelle retningslinje, som er gældende?

Påtænker Sundhedsstyrelse at opdatere disse centrale rehabiliterings interventioner i nationale publikationer i kommende fremtid?

Dansk Selskab for Fysioterapi finder en tydeliggørelse af ovenstående centralt, da fysioterapeuter, som arbejder med KOL-patienten i deres daglige arbejde også formidler viden og rådgivning om ex. opfølgning, medicin og rygestop behandling.

2. Telemedicinsk rehabilitering og intervention til KOL-patienter er ikke nævnt i retningslinjen. Vi noterer os Dansk Selskab for Sportsmedicin efterspørger og overvejelser omkring denne interventionsform. Kunne der i den kommende NKR skrives hvorfor, dette er fravalgt, da det er selskabernes opfat-

telse, at denne teknologi vinder indpas i mere eller mindre systematisk grad. Er der evidens for denne interventionsform hos KOL patienter?

3. Inspiratorisk muskeltræning til respiratorisk svækkede KOL patienter som supplement til alm. rehabiliterings nævnes af Dansk Selskab for Hjerter- og Lungefysioterapi som en modalitet, hvis evidensgrundlag kunne være relevant at undersøge i en fremtidig opdatering af NKR-KOL.
4. På side 58 i NKR-KOL skrives følgende: *Generelt mangler vi i dag viden om rehabilitering forbedrer KOL patienters evne til at klare aktiviteter i dagligdagen (ADL). Arbejdsgruppen anbefaler, at mål for ADL bliver inkorporeret i testbatteriet ved fremtidige kliniske forsøg såvel som i klinisk praksis i forbindelse med monitoreringen af rehabiliteringsprogrammets effekt. Arbejdsgruppen vil opfordre Ergoterapeutforeningen til at foreslå et egnet redskab til måling af ADL, da vi i forbindelse med gennemgang af litteraturen.*

Dansk Selskab for Fysioterapi undrer sig over at dette redskab kun forbindes som et ergoterapeutisk redskab. Dansk Selskab for Fysioterapi har en lang tradition for at anvende og opsamle viden om måleredskaber, som vi mener, er meget relevant i denne sammenhæng. Eksempelvis har Dansk Selskab for Fysioterapi indgående kendskab til ADL og ønsker at bidrage med denne "ekspert-viden". Danske Selskab for Fysioterapi stiller sig derfor gerne til rådighed for faglig sparring på lige fod med Ergoterapeutforeningen

5. Dansk Selskab for Fysioterapi noterer sig, at Dansk Selskab for hjerte-lunge fysioterapi henviser til ønske om mere praksisnære beskrivelser. Denne henvisning støtter Dansk Selskab for Fysioterapi. Dette mhp. at implementere korrekt og evidensbaseret intervention i praksis.

I forlængelse af ovenstående noterer vi, at Sundhedsstyrelsen arbejder på implementeringsværktøjer af NKR. Dansk Selskab for Fysioterapi er indstillet på at facilitere og bidrage til implementeringen af NKR. Derfor har vi også stærke forhåbninger om at Sundhedsstyrelsen vil forsøge at efterleve flere af behovene fra vores selskabers hørings svar, bl.a. om at gøre NKR-KOL mere praksis anvendelig, dvs. træningsprogrammer, intensitets rammer, valg af test m.m.

6. Dansk Selskab for fysioterapi finder test og dokumentation centralt for fysioterapi, hvorfor vi tilslutter os Dansk Selskab for hjerte-lungefysioterapi berøring omkring evt. problemstillinger omkring valgte test. Kunne anbefalinger samt muligheder og begrænsninger omkring testvalg tydeliggøres?

Kommentarer til - Fokuseret spørgsmål 1 – Henvisning til KOL rehabilitering

Danske Selskab for fysioterapi kvitterer for et øget fokus på rehabilitering af patienter med KOL i mild grad. Vi noterer os, at der findes dokumentation og faglige

argumenter for at tilbyde rehabiliteringsindsats til målgruppe mild/lettere grad af KOL.

Vi ønsker at give sundhedsstyrelsen en stærk opfordring til at tydeliggøre deres rekommandation for varighed og indhold i en sådan indsats. Dette med henblik på, at der ikke påbegyndes mangeartede rehabiliteringsindsatser på denne nye KOL-målgruppe, på tværs af kommuner og sektorer, samt at indholdet tilpasses målgruppen.

Kunne det f.eks. skitseres hvad, der er udført i de studier som anbefalingerne bygger på?

Danske Selskab for Hjerter-lunge fysioterapi efterspørger praktiske metoder samt stratificeringsredskaber, der kan identificere motiveret patienter med KOL. Kunne det tydeliggøres, hvordan sundhedsstyrelsen definere "højt motiveret"? Denne definition må være vigtig, da det i NKR-KOL vurderes som en forudsætning, hvis rehabilitering til denne målgruppe skal være relevant. Videre kunne NKR-KOL med fordel skitsere hvilke gældende metoder, der bør anvendes til at afdække om en patient er motiveret.

Kommentarer til - Fokuseret spørgsmål 2 – Tidlig rehabilitering af patienter med KOL efter exacerbation

Dansk Selskab for Fysioterapi noterer sig at tidlig rehabilitering har klinisk betydning for mortalitet og indlæggelse.

Da dette kan have betydning for eksisterende praksis, bør Sundhedsstyrelsen have en markant tydeligere udmelding på, hvad den "tidlige rehabiliterings indsats" bør indeholde. Kunne der kigges på, hvordan de refererede studier intervererede på denne målgruppe?

Kommentarer til - Fokuseret spørgsmål 3 – Rehab. V. svær KOL som ikke kan deltage i rehabiliteringsprogram

1. Kan Sundhedsstyrelsen igen definere/ specificeres hvordan "højt motiveret defineres"?, hvad er eksempelvis forskellen på en motiveret og en højt motiveret patient?
Hvilke gældende metoder anvendes til at afdække motivation, bør specificeres i NKR-KOL, da kriteriet højt motiveret formuleres i eksplicite vendinger.
2. Taler anbefalingen for god klinisk praksis af styrketræning af: A) hele kroppen, eller er det B) specificeret til bestemte kropsregioner?

Kommentarer til - Fokuseret spørgsmål 4 og 5

Dansk Selskab for Fysioterapi er bekymrede for, om budskabet af de to uafhængige fokuserede spørgsmål forvirrer.

Er budskabet - at patienten med KOL kan gives enten styrketræning eller udholdenhedstræning, eller bør det overvejes, at kombinere styrketræning og udholdenhedstræning?

Vælger fysioterapeuten ud fra patientpræference og dennes fysiske begrænsninger samt hvilke træningsredskaber fysioterapeuten har til rådighed på klinikken (ex. har fysioterapeuten kun cykler, men ingen maskiner)?

Har Sundhedsstyrelsen en holdning til hvad, der optimalt bør tilbydes til KOL patienten, ønskes dette tydeliggjort?

Vi opfordrer på det kraftigste sundhedsstyrelsen til, at tydeliggøre budskabet i fokuseret spørgsmål 4 og 5, da de kan opfattes modsigende. Kunne der evt. laves et sammenskriv af de to fokuserede spørgsmål, med træningsanbefalinger, øvelsesvalg samt progression anbefaling?

Kommentarer til - Fokuseret spørgsmål 7 – gruppebaseret patientuddannelse

Dansk Selskab for Fysioterapi noterer sig, at patientuddannelse i grupper fortsat er en væsentlig intervention.

Ved læsning er det ikke tydeligt, hvilket indhold, hvilken formidlingsform samt hvilken varighed et gruppebaseret patientuddannelsesforløb kan/bør have. Dette bør specificeres mhp. at skabe ensartet forløb på tværs af kommuner og sektorer.

Øvrige kommentarer

Øvrige kommentarer bedes gennemgået i vedhæftede bilag fra de faglige selskaber under Dansk Selskab for Fysioterapi.

Med venlig hilsen

Martin B. Josefsen

Formand for Dansk Selskab for Fysioterapi

Dansk Selskab for Fysioterapi

Holmbladsgade 70

2300 København S

Tel.: +45 33414612

E-mail: kontakt@dsfys.dk

Web: www.maaleredskaber.dk og www.danskselskabforfysioterapi.dk



Til Center for Kliniske Retningslinjer vedrørende Høringsudkast: KOL Rehabilitering

Først og fremmest tak for revideringen af retningslinjerne fra 2006-7. Der er sket en del på området siden da, og det er lykket at få dette til at fremstå i revideringen. Retningslinjerne er anvendelige i praksis med de konkrete anvisninger. Dansk Selskab for Sportsfysioterapi har valgt at have fokus på den fysiske del af den anbefalede rehabilitering i sit høringssvar.

Vedrørende kap 4:

Det fokuserede spørgsmål er relevant. Vi undrer os over konklusionen på baggrunden af den fundne evidens. O'Shea et al 2004 anbefaler styrketræning til svage ældre med perifer muskelsvaghed og udtalt dyspnoe ved træning. Der er ganske vist ikke konsensus om, hvilken slags styrketræning der skal gennemføres, men der er konsensus om, at styrketræning virker på disse patienter. Derfor synes vi, at denne anbefaling kan opgraderes til ikke kun at være "god klinisk praksis".

Vedrørende kap 5 og 6: Disse fremstår vel belyste og gennemarbejdede.

Afslutningsvis undrer Dansk Selskab for Sportsfysioterapi sig over, at Telerehabilitering/Telemonitorering ikke er nævnt i retningslinjerne, da dette område er i rivende udvikling i Danmark, og der publiceres systematiske reviews med dette fokus. Det seneste er:

Cruz J, Brooks D, Marques A. (2014). Home telemonitoring in COPD: A systematic review of methodologies and patients' adherence. Int J Med Inform. pii: S1386-5056(14)00021-5. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2014.01.008. [Epub ahead of print] Review.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24529402>

Men flere af disse vil fremkomme ved søgninger på emnet, der også kan indeholde den fysiske del af rehabiliteringen, specielt for de skrøbelige ældre med KOL.

Med venlig hilsen

Dansk Selskab for Sportsfysioterapi

Hørings svar på: National klinisk retningslinje for KOL-rehabilitering

Hørings svar givet af: Dansk Selskab for Hjerter- og Lungefysioterapi

Dato: 07.03.14

Overordnet vurdering: Denne retningslinje retter opmærksomhed mod mange relevante spørgsmål vedr. rehabiliteringen af KOL patienter. Som læser får man et godt overblik over indholdet og retningslinjen er hensigtsmæssigt opbygget. anbefalingerne er tydelige, men dog relativt åbne i fht. valg af metoder.

Overordnede bemærkninger:

- Retningslinjens centrale budskaber er opsummeret på side 6. Dette vil være en klar fordel i den daglige praksis, hvor fagpersoner som oftest ikke har tid til at læse større dokumenter og oversigten giver et hurtigt overblik over hvilke emner som er gennemgået i retningslinjen. Vigtigt at disse budskaber fremhæves tekstmæssigt/grafisk. Lige nu flyder det lidt sammen sådan som det tekstmæssigt er sat op.
- Generelt for retningslinjen, kunne der med fordel henvises til mere praksisnære beskrivelser af det anbefalede: ex. forslag til styrketræningsmetoder til KOL-ptt. indlagt i exercerbation, hvornår ernæringsterapi i form af energidrik indtages optimalt i fht. den fysiske træning, etc. Dette igen med det formål at sikre en mere praksis-venlig og direkte overførbart retningslinje i det daglige arbejde med KOL-patienter.
- Muskelømhed efter fysisk træning beskrives flere steder i retningslinjen under ”skadevirkninger”. Det bør være tydeligt, at muskelømhed er en absolut forventet bivirkning i forbindelse med træningsopstart.
- Afklaring af motivation: Motivation er flere steder i retningslinjen beskrevet som afgørende for om der bør henvises til rehabilitering og for rehabiliteringens udbytte. Derfor kunne der ønskes henvisning til metoder til afklaring af patienternes motivation.
- Der kunne med fordel laves fokuserede spørgsmål og diskussion vedr. vedligeholdelsestræning efter endt rehabiliteringsforløb. Hvem gør hvad, hvordan og hvad er anbefalingerne?
- Emnet ADL træning kunne med fordel fylde mere. Det ville være relevant med et fokusspørgsmål der omhandler, om der er behov for at inkludere ADL træning i et rehabiliteringsforløb.

Bemærkninger:

1.2 Afgrænsning af patientgruppe

Patientgruppen er voksne personer med KOL diagnosticeret på baggrund af symptomer og nedsat lungefunktion målt ved lungefunktionsundersøgelse (spirometri), MRC-åndenødsskala.

- Dette virker umiddelbart som en meget bred målgruppe, som har vidt forskelligt funktionsniveau, ressourcer, værdier og deraf muligheder for grad af deltagelse i rehabilitering.

2.3 Praktiske råd og særlige patientovervejelser

- der kunne med fordel henvises til praktiske metoder i fht. hvordan disse patienters motivation for at deltage i og gennemføre et rehabiliteringsprogram afklares.

- der kunne med fordel henvises til praktiske metoder i fht. hvordan muskelsvækkelse eller lavt aktivitetsniveau identificeres.

2.5 Litteratur

- det kan overvejes om 6MWT er et optimalt mål som kritisk outcome for KOL-ptt. med $MRC \leq 2$, da denne test har en vis loft-effekt, hvorved man risikerer, at den ikke kan vise en klinisk relevant fremgang i exercise capacity, da patienterne muligvis allerede ved baseline ligger højt i antal meter. Ovenstående kan understøttes af **2.7 – andre overvejelser**, som beskriver stor forbedring på en cykeltest uden tilsvarende loft-effekt. Derudover bemærkes, at ISWT og ESWT kun er nævnt ganske få gange, på trods af at denne test er bevist mere følsom end 6MWT.

2.6 Gennemgang af evidens

- Under 6MWT refereres til (4,5) – det må være (6,7) der menes + van Wetering er fra 2010 og ikke 2009

4.4 Baggrund for valg af spørgsmål

- Man kan overveje, om det også vil være relevant at gennemgå evt. foreliggende evidens for rehabilitering, hvor inspiratorisk muskel træning foregår som supplement eller alternativ til alm. rehabilitering.

4.7 arbejdsgruppens overvejelser

- der efterlyses praktiske metoder til stratificering af patienter i fht. deres motivation for tilbuddet.
- det må forventes at der i denne målgruppe kan være patienter med kakeksi, hvorfor et træningsprogram også bør tage højde for dette i fht. træningsformål og forventet udbytte (???)

5.7 Arbejdsgruppens overvejelser

- bør der her være en notits om kakektiske KOL-ptt.?

10.5 Litteratur

- 6MWT er muligvis ikke sensitiv for ændringer pga. mulig loft-effekt? Alternativt kunne ISWT og ESWT anvendes.
- Hvorfor er der ingen vigtige outcomes (ex. dyspnøe, angst, hospitalsindlæggelser, muskelstyrke)?

Mvh.

Lue Phillipsen og Pernille Villumsen, Dansk Selskab for Hjerter- og Lungefysioterapi.