

Gespecialiseerde fysiotherapie bij de ziekte van Parkinson

Referentie

Ypinga JHL, de Vries NM, Boonen LH, et al. Effectiveness and costs of specialised physiotherapy given via ParkinsonNet: a retrospective analysis of medical claims data. *Lancet Neurol* 2018;17:153-61. DOI: 10.1016/S1474-4422(17)30406-4

Duiding

Gilles Van Acker, Caroline Redant, Luc Vanden Bossche, REVAKI, UGent

Klinische vraag

Wat zijn de voordelen op lange termijn in de dagelijkse praktijk van gespecialiseerde versus gebruikelijke fysiotherapie bij patiënten met de ziekte van Parkinson?

Achtergrond

Het aantal patiënten met de ziekte van Parkinson en gerelateerde vormen van parkinsonisme neemt toe in onze vergrijzende samenleving. Bijgevolg zullen ook de kosten stijgen die met deze ziekte gepaard gaan (1). De ziekte van Parkinson is een zeer complexe neurodegeneratieve aandoening en wordt gekenmerkt door een breed scala aan motorische en niet-motorische problemen waarvoor medicamenteuze behandeling alleen niet volstaat. Ondanks de toenemende evidentie over het nut van niet-medicamenteuze interventies zoals fysiotherapie en ergotherapie (2) ontbeert het paramedici vaak aan de nodige specifieke expertise om patiënten met de ziekte van Parkinson te behandelen (3). In Nederland ontwikkelde men een landelijk netwerk (ParkinsonNet) van zorgverleners (fysiotherapeuten, ergotherapeuten, logopedisten, diëtisten, verpleegkundigen) die zich samen bekwamen in de behandeling en de begeleiding van parkinsonpatiënten (4). Verscheidene studies konden reeds aantonen dat gespecialiseerde zorg kosteneffectief is (5-7). De langetermijneffecten in de dagelijkse praktijk werden echter nog niet onderzocht.

Samenvatting

Bestudeerde populatie

- inclusiecriteria: patiënten met een diagnostische code voor de ziekte van Parkinson waarvoor ze gedurende minstens één van de drie observatiejaren (tussen 2013 en 2015) behandeld zijn door een fysiotherapeut
- exclusiecriteria: patiënten die tussen 2013 en 2015 overleden (n=339) of van zorgverzekeraar veranderden (n=443)
- uiteindelijk analyseerde men de gegevens van 4 381 patiënten, ongeveer 40% vrouwen, met een gemiddelde leeftijd van ongeveer 73 jaar.

Onderzoeksopzet

Observationeel retrospectief onderzoek

- retrospectieve analyse van een databank van zorgdeclaraties van een Nederlandse zorgverzekeraar (CZ Groep)
- men maakte een onderscheid tussen twee patiëntengroepen op basis van het type fysiotherapie waarvoor de patiënt en de arts zelf gekozen hadden:
 - een groep die gespecialiseerde fysiotherapie (n=2 129) kreeg door een fysiotherapeut specifiek getraind in de ziekte van Parkinson binnen ParkinsonNet
 - een groep die gebruikelijke fysiotherapie (n=2 252) kreeg door een fysiotherapeut die niet getraind was in de ziekte van Parkinson.

Uitkomstmeting

- primaire uitkomstmaat: verschil tussen beide groepen in het percentage patiënten met een complicatie gerelateerd aan de ziekte van Parkinson, zijnde een ziekenhuisbezoek of verwijzing naar het ziekenhuis omwille van een fractuur, een ander orthopedisch letsel of een pneumonie
- secundaire uitkomstmaten: verschil tussen beide groepen in het aantal patiënten per fysiotherapeut, het aantal fysiotherapie sessies per patiënt, de kosten voor fysiotherapie, de totale zorgkosten in het kader van de ziekte van Parkinson (inclusief ziekenhuisuitgaven) en de mortaliteit
- analyse met een **mixed model**
- correctie voor verschillen in basiskarakteristieken: leeftijd, geslacht, socio-economische status, indicatoren voor gezondheidsstatus (aantal bezoeken bij de neuroloog, aantal Parkinson geneesmiddelen, inname van antidepressiva, gebruik van psychologische ondersteuning, aantal verschillende zorgverleners).

Resultaten

- primaire uitkomstmaat: de kans op het optreden van een complicatie gerelateerd aan de ziekte van Parkinson was statistisch significant kleiner in de patiëntengroep die behandeld werd door een gespecialiseerde fysiotherapeut (n=368 (17%)) dan in de groep die door een niet-gespecialiseerde fysiotherapeut behandeld werd (n=480 (21%)); odds ratio 0,67 met 95% BI van 0,56 tot 0,81, $p < 0,0001$)
- secundaire uitkomstmaten:
 - gespecialiseerde fysiotherapeuten behandelden statistisch significant meer patiënten per jaar dan niet-gespecialiseerde fysiotherapeuten (gemiddeld 3,89 (SD 3,91) versus 1,48 (SD 1,24); $p < 0,0001$)
 - patiënten behandeld door gespecialiseerde fysiotherapeuten kregen statistisch significant minder therapie sessies per jaar dan patiënten behandeld door niet-gespecialiseerde fysiotherapeuten (gemiddeld 33,72 (SD 26,70) versus 47,97 (SD 32,11); $p < 0,0001$)
 - de jaarlijkse uitgaven voor fysiotherapie en voor totale gezondheidszorg waren statistisch significant lager voor patiënten die behandeld werden door een gespecialiseerde fysiotherapeut
 - geen statistisch significant verschil in mortaliteit tussen beide patiëntengroepen.

Besluit van de auteurs

De auteurs besluiten dat de resultaten van deze studie de bevindingen van gecontroleerde studies bevestigen. Daarnaast tonen deze resultaten aan dat het aanbieden van gespecialiseerde fysiotherapie via ParkinsonNet geassocieerd is met minder complicaties gerelateerd aan de ziekte van Parkinson alsook met lagere kosten in de dagelijkse praktijk. Neurologen kunnen gespecialiseerde fysiotherapie faciliteren door specifieke doorverwijzing naar deze experts.

Financiering van de studie

Geen financiering vermeld.

Belangenconflicten van de auteur

De auteurs verklaren geen belangenconflicten te hebben.

Bespreking

Methodologische beschouwingen

Het analyseren van de zorgdeclaraties van een zorgverzekeraar biedt het voordeel van een longitudinale analyse met langdurige follow-up van een grote patiëntengroep zonder **selectiebias**. De in- en exclusiecriteria zijn consistent en de uitkomstmaten relevant voor de vooropgestelde onderzoeksvraag. Omdat het hier gaat om een observationele studie, kan **verwijzingsbias** of een potentieel verschil in ernst van de ziekte of comorbiditeit tussen beide groepen niet uitgesloten worden. Bijgevolg moeten de resultaten met de nodige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden. Verschillen in basissenmerken

(leeftijd, geslacht en socio-economische status) tussen beide groepen waren beperkt en klinisch niet relevant. Omdat specifieke gegevens over de ernst van de ziekte van Parkinson en comorbiditeit in de zorgdeclaraties ontbraken, zochten de onderzoekers naar mogelijke indicatoren zoals aantal bezoeken bij de neuroloog, aantal Parkinsongeneesmiddelen, inname van antidepressiva, gebruik van psychologische ondersteuning, aantal verschillende zorgverleners. Ook hier waren de verschillen tussen beide groepen klinisch niet relevant. Bovendien heeft men voor deze kleine verschillen ook gecorrigeerd in de verschillende analyses. Omdat de verschillen in socio-economische status en gezondheidsstatus tussen beide groepen zo klein waren, is ook een potentiële verwijzingsbias van patiënten met een hogere educatiegraad naar gespecialiseerde fysiotherapie weinig waarschijnlijk. Voor hun analyses gebruikten de onderzoekers terecht een mixed model. Daardoor konden ze rekening houden met de correlatie van verschillende metingen bij één patiënt, alsook met bepaalde **confounders** (8).

Interpretatie van de resultaten

De resultaten van deze observationele studie bevestigen enkele bevindingen van eerder uitgevoerde klinische studies (5-7). Het inschakelen van gespecialiseerde fysiotherapeuten leidde in deze studie tot een daling van de kosten (zowel voor fysiotherapie als voor de totale zorg in het kader van de ziekte van Parkinson). Deze besparing (ongeveer 530 euro per jaar per patiënt) kan men verklaren door de grotere efficiëntie van de zorg (minder therapie sessies per patiënt) en een vermindering van het aantal complicaties gerelateerd aan de ziekte van Parkinson (pneumonie, breuk, ander orthopedisch letsel). Opvallend is dat men een daling van het aantal complicaties kon aantonen ondanks de beperkte **power** van de studie om een verschil in complicaties tussen beide groepen aan te tonen. De betere gezondheidsuitkomsten, die men niet kon aantonen in een eerder uitgevoerde **cluster-gecontroleerde studie** (7), verklaren de auteurs zelf door de progressief opgebouwde expertise van de fysiotherapeuten binnen het netwerk. Mogelijks kon men volgens de auteurs met gespecialiseerde fysiotherapie ook vlugger een bepaald streefdoel bereiken waarna de therapie gestopt kon worden.

Vergelijkbare besparingen zijn ook gevonden in vorige studies, zowel in de reeds hoger vermelde cluster-gecontroleerde studie (1 400 euro per jaar per patiënt) (7) als in een data-analyse van het consultancybedrijf KPMG (respectievelijk 640 euro en 381 euro per patiënt per jaar in 2008 en 2009) (9).

De auteurs wijzen erop dat de resultaten van deze studie alleen geëxtrapoleerd kunnen worden naar andere landen waarvoor eenzelfde behandelingsintensiteit met fysiotherapie voor de ziekte van Parkinson voorzien is... wat voor België dus mogelijk zou zijn omdat de ziekte van Parkinson beschouwd wordt als een E-pathologie waarvoor bijna onbeperkt toegang tot fysiotherapie mogelijk is. Jammer is dat we op basis van de gegevens van deze studie niet kunnen achterhalen of het gaat om beginnende of terminale patiënten met de ziekte van Parkinson. Bevestiging van de resultaten is dus nodig met een prospectieve studie waarbij de twee onderzoeksgroepen vergelijkbaar zijn op vlak van stadium van de ziekte. Ook de meerwaarde van gespecialiseerde fysiotherapie (via een netwerk) binnen een geïntegreerde multidisciplinaire aanpak van patiënten met de ziekte van Parkinson is nog niet duidelijk (10,11).

Besluit van Minerva

Deze observationele retrospectieve studie met een grote niet-geselecteerde groep van patiënten met de ziekte van Parkinson toont aan dat gespecialiseerde fysiotherapie in vergelijking met niet-gespecialiseerde fysiotherapie geassocieerd is met een betere kwaliteit van zorg, lagere kosten en minder complicaties gerelateerd aan de ziekte van Parkinson. Het is op basis van deze studie niet duidelijk of men de resultaten mag extrapoleren naar alle stadia van de ziekte van Parkinson.

Voor de praktijk

Het nut van fysiotherapie voor de behandeling van de ziekte van Parkinson wordt door de meeste richtlijnen aanbevolen. Fysiotherapie is belangrijk om het (risico op) een verminderd activiteitsniveau, bewegings-en valangst, loopproblemen (freezing, balansproblemen), pijnklachten, decubitus of

contracturen te voorkomen (12). Oefeningen hebben als doel de functionele capaciteit en de soepelheid van de gewrichten te behouden (13). Nochtans is er slechts matig bewijs voor de werkzaamheid van fysiotherapie bij de ziekte van Parkinson (14). Meer specifieke kinesitherapeutische richtlijnen bevelen aan om bij een patiënt met de ziekte van Parkinson, afhankelijk van het stadium van de ziekte, functietraining, vaardigheidstraining en/of strategietraining toe te passen (15). De NICE-richtlijn is de enige die aanraadt om in een vroeg stadium van de ziekte van Parkinson te verwijzen naar een fysiotherapeut die ervaring heeft met de ziekte van Parkinson voor evaluatie, educatie en advies (onder andere over fysieke beweging) en aangepaste fysiotherapie (16). De hoger beschreven studie toont aan dat het te verantwoorden is om gespecialiseerde fysiotherapie te promoten bij patiënten met de ziekte van Parkinson. ParkinsonNet zou een voorbeeld kunnen zijn van hoe men deze gespecialiseerde fysiotherapie kan aanbieden.

Referenties

1. Dorsey ER, Constantinescu R, Thompson JP, et al. Projected number of people with Parkinson disease in the most populous nations, 2005 through 2030. *Neurology* 2007;68:384-6. DOI: 10.1212/01.wnl.0000247740.47667.03
2. Tomlinson CL, Patel S, Meek C, et al. Physiotherapy versus placebo or no intervention in Parkinson's disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2013, Issue 9. DOI: 10.1002/14651858.CD002817.pub4
3. Keus SH, Oude Nijhuis LB, Nijkrake MJ, et al. Improving community healthcare for patients with Parkinson's disease: the dutch model. *Parkinson's disease* 2012;2012:543426. DOI: 10.1155/2012/543426
4. <https://www.parkinsonnet.nl/>
5. Sturkenboom IH, Graff MJ, Hendriks JC, et al. Efficacy of occupational therapy for patients with Parkinson's disease: a randomised controlled trial. *Lancet Neurol* 2014;13:557-66. DOI: 10.1016/S1474-4422(14)70055-9
6. Sturkenboom IH, Hendriks JC, Graff MJ, et al. Economic evaluation of occupational therapy in Parkinson's disease: a randomized controlled trial. *Mov disord* 2015;30:1059-67. DOI: 10.1002/mds.26217
7. Munneke M, Nijkrake MJ, Keus SH, et al; ParkinsonNet Trial Study Group. Efficacy of community-based physiotherapy networks for patients with Parkinson's disease: a cluster-randomised trial. *Lancet Neurol* 2010;9:46-54. DOI: 10.1016/S1474-4422(09)70327-8
8. Poelman T, Michiels B. Herhaalde metingen, hoe analyseren? *Minerva* 2016;15(6):155-7.
9. ParkinsonNet: a low-cost health care innovation with a systems approach from the Netherlands. *Health Aff (Millwood)* 2017;36:1987-96. DOI: 10.1377/hlthaff.2017.0832
10. Tsakitzidis G. Geïntegreerde multidisciplinaire zorg voor patiënten met de ziekte van Parkinson. *Minerva* 2014;13(8):93-4.
11. van der Marck MA, Munneke M, Mulleners W, et al. Integrated multidisciplinary care in Parkinson's disease: a non-randomised, controlled trial (IMPACT). *Lancet Neurol* 2013;12:947-56. DOI: 10.1016/S1474-4422(13)70196-0
12. Draijer LW, Eizenga WH, Sluiter A. NHG-Standaard Ziekte van Parkinson. *Huisarts Wet* 2011;54:380-92.
13. Ziekte van Parkinson. Duodecim Medical Publications, 1/01/2000. Laatste update: 30/08/2017. Laatste contextnazicht: 23/12/2015.
14. Parkinson. Formularium Ouderenzorg. BCFI/Farmaka Archieven, 31/01/2017.
15. Aanbevelingen KNGF-richtlijn Parkinson. KNGF, 2017.
16. Parkinson's disease in adults. NICE guideline [NG71]. Published date: July 2017.