

Arts Jan van Dixhoorn promoveert cum laude op onderzoek in Haarlems ziekenhuis:

'Ontspanning door middel van ademtherapie belangrijk voor hartpatiënt'

door Sent Wierda

Fysieke training (inspannings-training) van hartpatiënten leidt slechts bij de helft van de patiënten tot verbetering van de lichamelijke conditie. Ongeveer een kwart van de patiënten gaat zelfs achteruit na fysieke training. Tot deze conclusie komt de arts Jan van Dixhoorn in zijn proefschrift 'Ontspanningstherapie in de hartrevalidatie'. Individuele ontspanningstherapie verbetert echter de resultaten. Hij is er cum laude op gepromoveerd aan de Faculteit der Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen van de Erasmus Universiteit Rotterdam.

Van Dixhoorn verrichtte zijn onderzoek in het ziekenhuis St. Joannes de Deo te Haarlem, waaraan hij is verbonden. Hij onderzocht de effecten van fysieke training en van individuele ontspanningstherapie bij patiënten die een hartinfarct hadden gehad. Er deden 156 patiënten mee aan het onderzoek: 80 met alleen fysieke training (een vijf weken durend dagelijks programma), 76 met fysieke training plus ontspanningsoefeningen (bestaande uit zes individuele behandelingen van een uur, vooral gericht op de ademhaling).

Uitgangspunt voor het onderzoek van Van Dixhoorn was dat revalidatie-programma's vaak eenzijdig zijn gericht op fysieke verbetering en te weinig tegemoet komen aan wat de patiënt nodig heeft.

Hij heeft twee oplossingen gevonden voor deze onbevredigende situatie

- * Ten eerste vermindert door de toevoeging van individuele ontspanningstherapie het aantal patiënten dat achteruitgaat.
- * Ten tweede blijkt het mogelijk patiënten die achteruitgaan, op grond van gegevens bij aanvang van de revalidatie te herkennen. Van hen kan 86% goed voorspeld worden: 'Dat blijken met name mensen te zijn die minder belastbaar zijn. Dat herkennen je aan: hogere stress, tussen de middag langer rusten,

lusteloos, meer aritmie. Maar deze mensen zeggen wél dat ze zich goed voelen. Dan gaat men zich forceren. Deze mensen dienen eerst in een gunstiger algemeen evenwicht te komen, voordat men gaat belasten.

Programma

Van Dixhoorn stelt dat bij de samenstelling van het revalidatie-programma ook met de mentale situatie van de patiënt rekening moet worden gehouden. 'Het is van belang dat patiënten leren beter met spanningen om te gaan. Ontspanningstherapie is een goede methode daarvoor.

Het verbetert de vooruitzichten van de hartpatiënt'. De fysieke training blijkt minder effectief

dan was verwacht. Van Dixhoorn komt ook tot de verrassende constatering dat het verbeteren van de lichamelijke conditie niet samengaat met psychische verbetering.

Gecombineerd

Daarentegen heeft een gecombineerde behandeling van zowel training als ontspanningstherapie een beter resultaat. De patiënten voelen zich rustiger, minder angstig en minder lichamelijk beperkt. 'Ze krijgen een positief lichaamsgevoel door bewust ademen. Ze worden zich bewust van een meer ontspannen adembeweging. Voor veel patiënten blijkt het zich helemaal ontspannen een moeilijk te bereiken iets. Zij hebben daarbij individuele hulp nodig'. De ontspanningstherapie leidt tot een duurzame verandering. Zo blijkt dat slechts 17% van de patiënten die ontspanningstherapie hebben gevolgd, in de twee jaar na revalidatie opnieuw hartklachten hebben gekregen. Van patiënten die alleen een fysieke training volgden, heeft 37% opnieuw klachten

gekregen binnen twee jaar na revalidatie.

Voorspelbaar

Volgens Van Dixhoorn zijn de fysieke en de psychische uitkomst van de revalidatie in hoge mate voorspelbaar. Dit opent in principe de mogelijkheid de behandeling af te stemmen op de individuele patiënt: binnen zekere grenzen blijkt het mogelijk te voorspellen welke patiënten voordeel zullen hebben van een eenvoudige behandeling (alleen fysieke training) en welke meer gebaat zijn bij een gecombineerde behandeling (fysieke training én ontspanningsoefeningen).

De Nederlandse Hartstichting, die het onderzoek van Van Dixhoorn subsidieerde, vindt eveneens dat de hartrevalidatie meer 'op maat' moet worden uitgevoerd.

Cursus

Hij geeft thans reeds vijf jaar, via de Hartstichting, een cursus ontspanningstherapie voor teamleden van hartrevalidatie-afdelingen. 'Ik schat dat op dit moment



Jan van Dixhoorn (42) woont in Amersfoort. Hij is sinds 1977 werkzaam in ziekenhuis St. Joannes de Deo te Haarlem. In de periode 1981-1984 verricht-

te hij daar het revalidatie-onderzoek, waarop hij nu is gepromoveerd. Zelis cum laude: omdat hij een nieuwe behandelmethode voor hartpatiënten ontwikkelde en toetste, dit in een niet-academisch ziekenhuis verrichtte en desondanks onderzoek van hoge kwaliteit leverde. 'Ik ging ervan uit dat de revalidatie-oefeningen al onderzocht waren. Maar dat bleek niet het geval te zijn. Toen moest ik een criterium zoeken: wie heeft er wél wat aan gehad en wie niet? Hoe kan ik alle metingen tot een einduitkomst samenvoegen? Dat is me uiteindelijk gelukt'.

In Amersfoort heeft hij samen met zijn uit Japan atkomstige echtgenote Tamiko Maeda de 'Praktijk voor Ademtherapie'. Dat was voor promotor prof. dr. J. Pool aanleiding voor de uitspraak: U bent de eerste alternatiefwerkende arts, die op hoog niveau promoveerde'. Jan van Dixhoorn is onder meer auteur van 'Ademen wij vanzelf?' (samen met ademtherapeut Bram Balfoort), verschenen in 1978, en inmiddels toe aan de zesde druk (uitg. Bosch en Keuning).

in de helft van de ziekenhuizen daarmee wordt gewerkt. Bijna allemaal in groepen, terwijl ik vind dat het eigenlijk op individuele basis zou moeten zijn.' 'Bovendien vind ik dat elke hartpatiënt de gelegenheid moet krijgen om kennis te maken met ontspanningsoefeningen: op z'n minst door eenmalig een groepsles, waaraan ook de partner kan meedoen. In het ziekenhuis in Haarlem gebeurt het!'

Het onderzoek laat één vraag open: wat zijn de effecten van alléén ontspanningstherapie, zowel individueel als in groepen. Dus zonder fysieke training. 'De inspanningsoefeningen zijn momenteel te zeer standaard.' Hij vindt dat überhaupt niets standaard moet zijn. 'Zelfs

niet de ontspanningsoefeningen. Maar het onderzoek heeft wel aangetoond dat adem- en ontspanningsoefeningen effectief zijn. De ontspanningstherapie zou in het tarief moeten zitten van hartrevalidatie. Dat stelt de revalidatie-staf pas in staat deze therapie werkelijk toe te passen.'

'Bovendien', voegt hij eraan toe, 'is onnodige fysieke training óók duur. Hartrevalidatie bestaat nu zo'n twintig jaar in ons land. Het is voor veel hartpatiënten een noodzakelijke aanvulling op de cardiologische nabehandeling. Er is echter verbaazend weinig werk besteed aan het evalueren van de resultaten. Dat kan eigenlijk zo niet doorgaan. Elke revalidatie-afdeling

zou in feite zijn uitkomsten moeten vastleggen en zijn programma moeten evalueren.' In het ziekenhuis in Haarlem wordt thans gewerkt met een computer-programma, ontwikkeld door een software-bureau. 'Daarmee kunnen de aanvangsgegevens en de uitkomsten van alle patiënten worden vastgelegd. Dat stelt je dus in staat te achterhalen welke patiënten achteruit zijn gegaan en welke vooruit. Men kan op die manier de bevindingen die ik heb gedaan voor de eigen afdeling natrekken. Dat is belangrijke informatie om de revalidatie werkelijk op maat te snijden.'

Stellingen

Enkele stellingen in het proefschrift van Jan van Dixhoorn:

- * *Adem- en ontspanningstherapie moet een essentieel ingrediënt van een hartrevalidatie programma zijn.*
- * *Ondanks het feit dat fysieke training van hartinfarctpatiënten slechts in de helft van de gevallen zijn doel bereikt, dient deze te worden gehandhaafd.*
- * *Toegenomen fitheid ten gevolge van fysieke training houdt niet een verbeterd psychisch functioneren in, zoals menig een pretendeert.*
- * *Het feit dat cardiale incidenten minder frequent optreden bij patiënten die ontspanningstherapie krijgen wijst erop dat de invloed van stress na hartinfarct niet gebatelliseerd mag worden.*



HARTEKRETEN

Dit tijdschrift wil niet alleen een blad VOOR (ex)hartpatiënten en partners zijn, maar ook VAN hen. Dat betekent, dat de redactie graag plaats inruimt voor opinies, ontboezemingen, e.d. over al die zaken die (ex)patiënten en hun partners ter harte gaan en waar anderen óók wat aan hebben. De redactie behoudt zich wel het recht voor te beslissen over al dan niet plaatsen en het eventueel inkorten van erg lange brieven. Voor de rest: kom maar op met uw bijdragen!

Een partner lucht haar hart!

Graag wil ik als partner van een hartpatiënt (ik krijg het woord 'ex' niet gemakkelijk over mijn lippen) ook eens ons verhaal kwijt, want daar lees ik heel erg weinig over. Het zal een lange brief worden, maar een mens moet toch eens 'luchten', nietwaar.

Even een heel korte voorgeschiedenis. Mijn man was 52 jaar toen er wegens reorganisaties geen plek meer voor hem was. De meeste van zijn collega's zijn zo 'wijs' geweest om te wachten op hun ontslag: lees uitkering; zo niet mijn man, die toen van ellende voor zichzelf begonnen is.

Nu ga ik mijn eigenlijke verhaal beginnen.

Op 17 juli 1986 moest hij vanwege hartritme-stoornissen een fietstest doen; we gingen n.l. de volgende dag op cricket-tourvakantie in Engeland en hij is (was) een fanatiek cricketer. De uitslag was juichend, hij kon nog alles enz. Om een lang verhaal kort te maken: op de stoep van het ziekenhuis kreeg hij een infarct.

De inkomsten stopten uiteraard, dus zodra uit het ziekenhuis weer achter z'n bureau, want alle kosten gaan wel door. Op 16 november 1986 kreeg hij in De Klokkenberg een hartoperatie met 5 omleidingen. Over de behandeling in De Klokkenberg niets dan lof; verplegers(sters), artsen, specialisten en niet te vergeten de patiëntenopvangdames waren fantastisch. Voor revalidatie hadden we geen geld; hij ging dus 1 x per week naar de Meerbloem in Zoetermeer om actief te zijn. Hij herstelde goed, na een week (!) thuis te zijn moest er weer gewerkt worden. In het seizoen 1987 ging alles prima; hij zag er goed uit, kon veel dingen best

aan, om kort te zijn: niets te klagen.

Eerste cricketwedstrijd 1989, 21 mei speelde hij een lekkere wedstrijd, maar na de wedstrijd voelde hij zich niet lekker. Een tweede hartinfarct. Hetzelfde verhaal, geen tijd om echt te herstellen zoals 'normale' mensen dat kunnen. Op 16 november 1988 een tweede hartoperatie waarbij nu de techniek werd gebruikt om een slagader achter het hart te gebruiken. 2 van de nieuwe omleidingen waren volledig geblokkeerd. In totaal heeft hij er nu dus 7.

Na een week weer thuis, weer een week trachten te ontspannen en daar ging hij dan weer werken. Het is eigenlijk een vreselijk verhaal dat mijn man niet eens in staat was om behoorlijk te revalideren.

De aanleiding van mijn brief is eigenlijk het verhaal in 'Hartezorg' van de heer G. Vaz uit Naarden; wat ben ik jaloers op die man dat voor hem alle hulp wel mogelijk was terwijl dat bij mijn echtgenoot niet zo was. Hou me ten goede, ik misgun het niemand de korte tijden die mijn man ter beschikking had. Het nare van dit alles is dat hij

na die tweede operatie niet meer echt lekker in zijn vel heeft gezeten. De oefeningen in De Meerbloem gingen niet; hij heeft veel last van duizeligheid. De andere aanleiding om dit te schrijven is dat ik zo absoluut verbaasd ben over de reactie in diezelfde 'Hartezorg' van de heer C. J. M. Aarts uit Prinsenbeek. Wat vreselijk jammer dat hij deze ervaringen heeft met De Klokkenberg; de plaats waar wij nu juist zo vol lof over zijn. Zo bewijst dat weer eens, er is geen mens gelijk, geen gevoelens en geen situaties. Maar over onze situatie lees je nooit iets; er wordt vanzelfsprekend aangenomen dat, als een mens patiënt wordt, de verzekering, het bedrijf, het ziekenfonds of wat dan ook de zorg en tijd daarvoor afstaat aan die patiënt, wat in mijn ogen ook normaal is, maar nogmaals, in ons geval niet mogelijk was en is.

Ik ben zielsgelukkig dat ik dit éénmaal eens heb geschreven; het zit me allemaal al zo lang dwars en ik weet niet waar ik er mee naar toe moet. Hartelijk bedankt voor het lezen.

*Ellie Brigden-Lindhout,
Zoetermeer*