

Coronaire microvasculaire dysfunctie en bewegen

Een fenomenologisch onderzoek naar bewegen bij
patiënten met coronaire microvasculaire dysfunctie

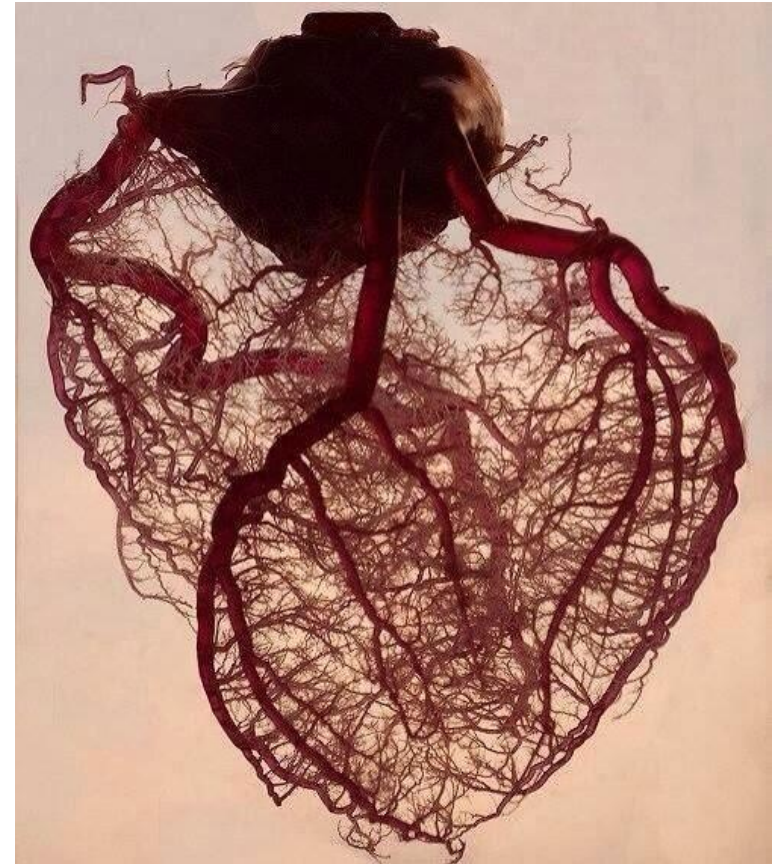
Mariëlle Hartzema Meijer RN, MSc

Inhoud

- Aanleiding onderzoek
- Methode
- Resultaten
- + en -
- Conclusie

CMD

- Aandoening van de kleine bloedvaatjes rondom het hart ($< 500 \mu\text{m}$). Dit is 90% van het coronaire vaatbed.
- Probleem: niet voldoende dilatatie of juist constrictie waardoor mismatch O_2 behoefte/ levering.
- CMD geeft een hoge ziektelast, invaliderend in het dagelijks leven



Aanleiding onderzoek

- Bewegen is vaak een luxerende factor voor klachten bij CMD, geeft onzekerheid en angst waardoor bewegen wordt vermeden.
- Bewegen is noodzakelijk in het dagelijks leven
- Bewegen is belangrijk bij hart en vaatziekten, ook bij CMD^{1,2,3}
- Weinig bekend over CMD en bewegen, vooral tav uitbreiden/ opbouwen. Hoe staan patiënten hierin?

1 de Carvalho EE et al; Journal of nuclear cardiology 2015;22(1):130-7;2 Eriksson BE et al, Journal of the American College of Cardiology. 2000;36(5):1619-25;

3 Tyni-Lenne R et al; Physiotherapy research international : 2002;7(1):35-43.

Vraagstelling

Welke factoren spelen een rol in het ervaren van bewegen bij patiënten met CMD?

Methode

- Kwalitatief: fenomenologisch onderzoek
- Doelgerichte gestratificeerde steekproef
- Focusgroep interviews, mbv topiclist
 - Interviews met ervaren neutrale gespreksleider
 - Topiclist samengesteld uit gegevens uit de literatuur en experts
 - 2x focusgroep interview van 1 uur
- Gebruik gemaakt van opnameapparatuur (audio)
- Analyse volgens Reflective Lifeworld Research (stroming Caring Sciences)
- 2^e onafhankelijke codeur

Methode: deelnemers

Kenmerken deelnemers groep I

	Geslacht	Leeftijd in jaren	Ernst klachten	Klachten sinds	Mate van kunnen bewegen
1	Man	58	Mild	2014	+
2	Vrouw	54	Mild	2012	++
3	Vrouw	69	Matig	2016	++
4	Vrouw	40	Ernstig	2015	-
5	Vrouw	53	Ernstig	2012	-

Mate van kunnen bewegen: – = geringe inspanning; + = wandelen mogelijk; ++ = deels hardlopen mogelijk.

Kenmerken deelnemers groep II

	Geslacht	Leeftijd in jaren	Ernst klachten	Klachten sinds	Mate van kunnen bewegen
1	Vrouw	43	Mild	2014	++
2	Vrouw	72	Ernstig	2012	-
3	Vrouw	54	Ernstig	2009	+
4	Vrouw	55	Ernstig	2016	++
5	Man	62	Ernstig	2009	+

Mate van kunnen bewegen: – = geringe inspanning; + = wandelen mogelijk; ++ = deels hardlopen mogelijk.

Resultaten: emoties, cognities, persoonlijkheid en omgeving

- Angst, machteloosheid

I.4 “...moest maar gewoon erdoor heen fietsen. En toen dacht ik ja maar dat durf ik helemaal niet. Ik ben alleen thuis en ik ben niet heel bang aangelegd, maar om nou alleen op de hometrainer te gaan zitten...”

- Stress, mentale druk, ontspanning

II.4 “Ik zette er druk op, ja omdat ik dat altijd gewoon kon ook en dat heb ik er nu afgehaald... ik loop omdat ik het lekker vind.”

- Bewegen geeft plezier en energie

II.4 “Ik merk dat als ik dan wandel en hardloop, en dat is wel frappant in mijn geval euhm dan euh levert dat mij wel energie op.”

I.3 “Plezier”

Cognities (1)

- Aanvoelen EN luisteren naar grenzen, signalen van het lichaam
II.5 “Wat ik zo lastig vind is dat er geen energie metertje op je zit. “
Kost nu veel tijd en vallen en opstaan.
- Indien signalen te herkennen zijn, keuze maken
II.1 “Ja maar je moet ook leren luisteren naar jezelf... goh eigenlijk al ik dat al eerder kunnen weten.”
- Bewegen is niet vanzelfsprekend
II.2 “Ja ik noem het altijd een denksport euh je moet overal altijd bij nadenken voordat je iets gaat doen want als je het zomaar doet zoals eerst ja dan euh kom je jezelf tegen.”

Persoonlijkheid

- Willen kunnen

I.5 “Ik ben gewend om te denken ja het zal wel, ik wil dit nu dus doe ik dit nu.”

I.4 “..ik hou nogal van controle”

- Verantwoordelijkheidsgevoel

II.4 “Ja ja dat zit in mijn aard denk ik. Ik ben iemand die alles maar tot zich neemt en alles oppakt.”

- Moeilijk om hulp kunnen vragen/ grenzen aangeven

I.4 “... dat ligt ook wel aan mij als ik letterlijk had gezegd dat kan ik niet, regel iets anders dan hadden ze dat gedaan.”

Omgeving

- Behoefte aan steun en begrip is groot! Wordt buiten gezin weinig ervaren.
- Schuldgevoel naar omgeving
- Moeilijk om uitleg te geven wat je hebt, wat dit betekent

Wensen en verwachtingen van revalidatieprogramma

- Vertrouwen kunnen krijgen in lichaam, grenzen leren aanvoelen, luisteren
- Hoe trainen, wat is opbouwen, welke beweging, hoe intensief?
- Trainen zodat je bepaalde dagelijkse dingen weer kan (was ophangen, trap lopen, afwasmachine uitruimen)
- Geen druk!! Eigen tempo, geen doelstelling of tijdsdruk.
- Met lotgenoten (begrip)
- Beperking van omgevingsprikkels

+ en - onderzoek

+

- Rijke informatie (omgeving)
- 2^e groep gaf geen nieuwe informatie
- Neutrale, ervaren gespreksleider
- Neutrale, niet betrokken 2^e codeur
- Membercheck

-

- Minimale hoeveelheid deelnemers
- Lastig replicateerbaar
- Reflectiviteit onderzoeker
- Lastig generaliseerbaar (+ variatiedekking geeft wel inductieve generalisatie)

Conclusie

- Essentie:

Bewegen is fijn maar ook eng

Fijn: bewegen geeft energie en plezier, zelfstandigheid

Eng: bewegen kan klachten geven (onzekerheid)

- Van invloed op het ervaren van bewegen: emoties, cognities, persoonlijkheid en omgeving
- Doel rev. programma:
Leren omgaan met aandoening/beperkingen waardoor met klachten een betere kwaliteit van leven te bereiken.

**HEEFT U
NA HET NIEUWS
OOK ALTIJD
MEER VRAGEN
DAN ANTWOORDEN**

Loesje

Postbus 1045
6801 BA Arnhem
www.loesje.nl

Clinical criteria for suspecting MVA

Clinical criteria for suspecting microvascular angina (MVA)*.

1. Symptoms of myocardial ischemia
 - a. Effort and/or rest angina
 - b. Angina equivalents (i.e. shortness of breath)
 2. Absence of obstructive CAD (<50% diameter reduction or FFR > 0.80) by
 - a. Coronary CTA
 - b. Invasive coronary angiography
 3. Objective evidence of myocardial ischemia
 - a. Ischemic ECG changes during an episode of chest pain
 - b. Stress-induced chest pain and/or ischemic ECG changes in the presence or absence of transient/reversible abnormal myocardial perfusion and/or wall motion abnormality
 4. Evidence of impaired coronary microvascular function
 - a. Impaired coronary flow reserve (cut-off values depending on methodology use between ≤ 2.0 and ≤ 2.5)
 - b. Coronary microvascular spasm, defined as reproduction of symptoms, ischemic ECG shifts but no epicardial spasm during acetylcholine testing.
 - c. Abnormal coronary microvascular resistance indices (e.g. IMR > 25)
 - d. Coronary slow flow phenomenon, defined as TIMI frame count >25.
-

Table legend: ECG = electrocardiogram, CAD = coronary artery disease, CTA = computed tomographic angiography, FFR = fractional flow reserve, IMR = index of microcirculatory resistance, TIMI = thrombolysis in myocardial infarction.

***Definitive MVA** is only diagnosed if all four criteria are present for a diagnosis of microvascular angina.

Suspected MVA is diagnosed if symptoms of ischemia are present (criteria-1) with no obstructive coronary artery disease (criteria-2) but only (a) objective evidence of myocardial ischemia (criteria-3), or (b) evidence of impaired coronary microvascular function (criteria-4) alone.

Mogelijk bij CMD

