Buikomtrek in het EMD: Zelfmeting van buikomtrek

Haio: BEEKMAN Anneloes , U.G.
Promotor: AVONTS Dirk
Praktijkopleider: DEMEYER Micheline

Context: Metabool syndroom is een cluster van risicofactoren die een verhoogd risico geven op diabetes mellitus type 2 en cardiovasculaire ziekte. Een grote buikomtrek is één van de criteria voor metabool syndroom naast dyslipidemie, hypertensie en gestoorde glucose tolerantie. De buikomtrek is een maat voor abdominale obesitas. Abdominale obesitas staat centraal als risicofactor. Het opvolgen van de buikomtrek zou waardevol zijn voor vroege identificatie van risicopatiënten voor het ontwikkelen van metabool syndroom.

Onderzoeksvraag: Dit onderzoek onderzoekt de houding van patiënt over meting van de buikomtrek. Dit onderzoek bekijkt de kennis van patiënten over de risico's van een te grote buikomtrek, of patiënten hun eigen buikomtrek kunnen meten en of zij bereid zijn tot het (laten) opvolgen van de buikomtrek in de eerste lijn. Bovendien wordt onderzocht of de kennis en kunde van patiënten kan worden verbeterd door een korte instructievideo.

Methode: Patiënten vulden een vragenlijst in over hun kennis van de buikomtrek (risico's en hoe te meten) en hun bereidheid tot meting van de buikomtrek. Hierna kregen ze een korte informatie-/instructievideo te zien. Enkele weken nadien vulden ze opnieuw een vragenlijst in. Antwoorden op deze vragen (kennis, manier van meten en bereidheid om te meten) werden vergeleken voor en na het bekijken van de video.

Resultaten: De resultaten toonden een goede kennis van cardiovasculair risico en diabetes als risicofactoren van een te grote buikomtrek (68,8% van patiënten wist dit). De kennis over het cardiovasculair risico was significant te verbeteren door een korte instructievideo naar 93,8% (p=0,046). De kennis over diabetes verbeterde niet door de informatievideo. Na het zien van de video was de correct manier van meten gestegen van 37,5% naar 50% (p=0,480). Een groot deel van de patiënten (81,3%) was al bereid om hun buikomtrek op te volgen; dit steeg niet significant na het zien van de video naar 87,5% (p=0,739). Van deze groep wilde bijna tweederde van de patiënten zelf de buikomtrek opvolgen, terwijl ruim een derde dit liever door een arts liet doen. De bereidheid om de buikomtrek op te volgen was onafhankelijk van de buikomtrek.

Conclusie: Dit onderzoek toont aan dat patiënten in de eerste lijn goed geïnformeerd zijn over gezondheidsrisico's, maar dat door een korte uitleg sommige kennis uitgebreid kan worden. Vaardigheden bleken moeilijker aan te leren door alleen een korte instructievideo te tonen. De bereidheid van patiënten om parameters op te volgen was al hoog, maar kon niet verder worden verbeterd door een informatievideo. De buikomtrek is wellicht een parameter die een belangrijkere rol mag spelen in de eerstelijnsgezondheidszorg. Er blijkt veel ruimte te zijn voor patient-empowerment door patiënten zelf gedeeltelijke verantwoordelijkheid te geven voor de opvolging van de buikomtrek als onderdeel van preventieve eerstelijnszorg. Een regelmatige opvolging van de evolutie van de buikomtrek zou een stijgende buikomtrek detecteren, vroege interventie mogelijk maken en zo de kans op een succesvolle interventie te verhogen. Opvolging van de buikomtrek en een vroege interventie bij stijging van de buikomtrek zouden de preventieve geneeskunde en daarmee de gezondheid van de patiënten kunnen verbeteren.