Diabetes type 2 en een gezonde levensstijl

Haio: BRUYNINCKX Katrien , KUL
Promotor: Goderis Geert , KUL
Praktijkopleider: VAN AERDE Geert

Context: Een gezonde levensstijl - gezonde voeding, voldoende beweging, een gezond gewicht en niet roken - heeft een uitgebreid bewezen positieve invloed op de preventie en behandeling van diabetes type 2. De verschillende diabetesrichtlijnen raden levensstijlverbetering aan in de behandeling van diabetes. Desondanks blijkt het in realiteit heel moeilijk om deze gedragsverandering te bereiken. De meeste succesvolle programma's voor het verbeteren van de levensstijl bij diabetici, beschreven in de literatuur, zijn intensief en multidisciplinair. In de begeleiding van diabetespatiënten is het echter vaak de huisarts die een centrale rol vervult, terwijl multidisciplinaire programma's niet altijd voorhanden zijn.

Onderzoeksvraag: - Hoe kunnen we als huisarts diabetespatiënten beter motiveren om een gezondere levensstijl aan te nemen, op een manier die geïntegreerd kan worden in de huidige eerstelijnszorg? - Hoe ervaren huisartsen het huidige niet-medicamenteuze beleid bij diabetes: wat zijn de knelpunten en hulpmiddelen?

Methode: Er werd gestart met een proefproject in de eigen huisartsenpraktijk. Aan de hand van twee motivatiesessies, zijnde één consultatiemoment en één telefonisch contactmoment, werd getracht bij 12 diabetespatiënten over een periode van drie maanden een levensstijlverbetering te bekomen. Patiënten selecteerden één te verbeteren domein, namelijk voeding, beweging, gewicht of roken, waarvoor samen de doelen en de werkwijze werden vastgelegd. Er werd gebruik gemaakt van een algemene patiëntenfolder over het belang van een gezonde levensstijl bij diabetes in combinatie met vier infofiches over de vier levensstijldomeinen. Als primaire eindpunten werden een voedingsscore, de hoeveelheid fysieke activiteit, gewicht en rookstatus opgevolgd. Secundaire eindpunten waren BMI (body mass index), buikomtrek, bloeddruk, HbA1c en lipidenprofiel. Nadien werd via focusgroeponderzoek de visie van huisartsen bevraagd betreffende de voor- en nadelen van het huidige niet-medicamenteuze beleid bij diabetes en mogelijke verbeterpunten voor de toekomst. Twee sessies van elk 45 minuten werden georganiseerd met telkens negen deelnemende huisartsen. De knelpunten en bevorderende factoren werden in kaart gebracht.

Resultaten: De hoeveelheid beweging steeg van 1145 MET-minuten [0 ' 13074] naar 1602.75 MET-minuten[480-11154] en de voedingsscore van 57.5 [40 ' 71] naar 61.5 [42 ' 66]. Gewicht bleef stabiel met 82 kg [68 ' 120] bij de start t.o.v. 82 kg [68 ' 124] na drie maanden. Het aantal rokers bleef ongewijzigd (n=5). HbA1c daalde van 6.2% [5.6 ' 6.9] naar 6.05% [5.5 ' 6.9] en buikomtrek van 106.5 cm [95 ' 134] naar 105.5 cm [93 ' 136]. Huisartsen beschouwden als bevorderende factoren voor het verbeteren van de voedingsgewoonten: voedingsadvies- en educatie, diëtist, voedingsdagboek en impedantieweegschaal. Beweging werd verbeterd d.m.v. bewegingsadvies, bewegen op verwijzing (BOV), fitnesscentra en wandelclubs en een bewegingsdagboek. Motiveren tot rookstop gebeurt via rookstopbegeleiding door een tabakoloog en rookstopboeken. De voornaamste knelpunten die huisartsen ervaren, zijn de beperkte samenwerking op eerstelijnsniveau, beperkingen in het EMD (elektronisch medisch dossier), maatschappelijke fenomenen zoals sedentarisme, beperkt ziekte-inzicht bij de patiënt en tijdsgebrek zowel bij arts als patiënt. De negatieve invloed van de media en het onvoldoende promoten van een gezonde levensstijl door de overheid, werden als grootste knelpunt beschouwd.

Conclusie: Motivatie door de huisarts a.d.h.v. ondersteunend schriftelijk materiaal kan een beperkte levensstijlverbetering tot stand brengen. Naar de toekomst toe zal een uitgebreidere samenwerking op eerste lijn nodig zijn, maar ook meer bewustwording en sensibilisering door de overheid en media.