Invloed van aanmoedigingen per brief en via e-mail op de cardiovasculaire risicofactoren

Haio: SENESAEL Ellie , V.U.B.
Promotor: DEVROEY Dirk , V.U.B.
Praktijkopleider: HUYSMANS Renaat , STULENS Liesbet

Context: Cardiovasculaire risicofactoren vormen de belangrijkste oorzaak van overlijden in Europa. De cardiovasculaire risicofactoren worden nog steeds onvoldoende preventief opgespoord en onvoldoende behandeld, zodat deze risicofactoren voldoen aan de streefwaarden. Daarom kregen een aantal patiënten in een opleidingspraktijk in Beersel extra aanmoedigingen over hun cardiovasculaire risicofactoren via e-mail of per brief.

Onderzoeksvraag: Wat is de invloed van niet-medicamenteuze aanmoedigingen op de patiënten hun cardiovasculair risico, op de zachte eindpunten (bloeddruk, gewicht, lendenomtrek, rokersstatus) en wat zijn de verschillen in zachte eindpunten tussen de aangemoedigde en niet-aangemoedigde patiënten?

Methode: Patiënten van beide geslachten, tussen de 45 en 80 jaar bij wie een matig of hoog cardiovasculair risico bestond en die daarbij ook roker waren of hypertensie of overgewicht hadden ?f een laag cardiovasculair risico hadden en roker waren of hypertensie of overgewicht hadden, met een globaal medisch dossier uit een opleidingspraktijk te Beersel werden aangeschreven. De deelnemende patiënten werden volgens minimisatie ingedeeld in de controlegroep die de gewone behandeling (de usual care) kreeg of in de groep die en de usual care en de aanmoedigingen kreeg. Bij het eerste contact werd een registratieformulier ingevuld omtrent het geslacht, de leeftijd, de persoonlijke antecedenten, de rokersstatus en de recentste waarden van het totaal cholesterol, low-density lipoprotein cholesterol, high-density lipoprotein cholesterol, triglyceriden, glycemie en eventuele hemoglobine A1c en de huidige behandeling van diabetes, overgewicht, hypertensie en dyslipidemie. Daarnaast vond een eerste klinisch onderzoek plaats waarbij de systolische en diastolische bloeddruk, de pols, de lengte, het gewicht, de BMI en de lendenomtrek geregistreerd werden. Beide groepen kwamen na drie en zes maanden, vertrekkende vanaf de datum van de eerste consultatie, op consultatie om verder voorafgaand klinisch onderzoek uit te voeren en rokersstatus na te gaan.

Resultaten: Van de 178 patiënten die aangeschreven werden, antwoordden 55 patiënten om deel te nemen aan de studie en 52 patiënten volbrachten de gehele studie. Na zes maanden kon bij de cardiovasculaire risicofactoren een significante daling van de gemiddelde systolische en diastolische bloeddruk bij zowel de aangemoedigden als de niet-aangemoedigden opgemerkt worden ($p< 0.05$). Ook kon een significante stijging van het aantal patiënten die voldeden aan de streefwaarden voor de systolische en diastolische bloeddruk bij zowel de aangemoedigde als de niet-aangemoedigde patiënten geconstateerd worden. Het gemiddelde gewicht daalde bij de aangemoedigde groep, maar was echter niet significant ($p = 0.90$). Wel hadden in vergelijking met de niet-aangemoedigde patiënten meer aangemoedigde patiënten een behoud van hun gewicht of een gewichtsverlies tot vijf kilogram ($p= 0.02$). De gemiddelde body mass index (BMI) veranderde niet of nauwelijks bij beide groepen. De gemiddelde lendenomtrek daalde niet significant ($p=0.5$), namelijk met 2.9 cm. Voor de streefwaarden van de BMI en de lendenomtrek kon bij beide groepen geen significante vermeerdering van het aantal patiënten die voldeden, opgemerkt worden. De rokersstatus veranderde niet bij beide groepen.

Conclusie: Extra aanmoedigen per brief of via e-mail van patiënten met cardiovasculaire risicofactoren geeft een significante vermindering van de systolische en diastolische bloeddruk. Het resulteert echter niet in significante vermindering van het gewicht, het BMI, de lendenomtrek en het aantal rokers.