Hoe brengen we binnenhuisvervuiling (haardvuren, schimmel, slechte ventilatie,…) best in kaart en welke adviezen kunnen we geven aan patiënten om hier iets aan te doen: literatuurstudie en experimenteel onderzoek

Haio: VERNIEUWE Eline , KUL
Promotor: VAN POTTELBERGH Gijs , KUL
Praktijkopleider: CRAMM Myrjam , JANVIER Peter , LEMOYNE Sabine , RYCKEBOSCH Philippe , VLIEGHE Erika

Context: Indoor air pollution (IAP) of binnenluchtvervuiling is een groeiend gezondheidsprobleem dat 3% van de totale ziektelast in Europa veroorzaakt, dit vooral door pulmonale en cardiovasculaire schade. IAP omvat onder andere fijn stof (van bv. haard- of gasvuren en koken), schimmel- en vochtproblemen en tabaksrook. Ondanks de belangrijke gevolgen wordt IAP in België weinig opgespoord. De huisarts kan hierin een essentiële rol spelen.

Onderzoeksvraag: Het doel van deze thesis is om te exploreren of een vragenlijst huisartsen kan helpen om IAP binnenshuis in kaart te brengen en de ernst ervan in te schatten.

Methode: We selecteerden de relevante vragen uit de ECRHS III aan de hand van onze literatuurstudie. Nadien toetsten we deze vragenlijst in de huisartsenpraktijk bij patiënten met astma en COPD om er vervolgens een beschrijvende analyse van te maken. We exploreerden relaties aan de hand van Chi-kwadraattoetsing en logistische regressie. Tenslotte maakten we een brochure om (long-)patiënten te informeren over de bronnen en gevolgen van IAP.

Resultaten: Fijn stof, schimmels- en vochtproblemen, tabaksrook, schoonmaakmiddelen, tapijt, huisdieren en airconditioning werden weerhouden als te onderzoeken polluenten. Er namen 181 patiënten deel aan dit onderzoek. 21% (n=40) van de deelnemers had schimmels in huis, 29.3% (n=56) vochtproblemen en 8.8% (n=16) maakte recent waterschade door. 45% (n=75) had tapijt, 37% (n=67) bezat huisdieren en 11.6% (n=21) had airconditioning. 19.9% (n=36) bezat verwarming met hoge fijn stof uitstoot. Bij 40,4% (n=73) van de deelnemers was er onvoldoende dampkapgebruik. 44.8% (n=81) gebruikte de onderzochte schoonmaakproducten regelmatig. 26% (n=47) werd regelmatig blootgesteld aan tabaksrook binnenshuis. We zagen een associatie tussen oudere woningen en gebrekkige ventilatie tijdens het koken. Een lagere socio-economische status verhoogde de kans op de aanwezigheid van schimmels (OR 4,3, 95% CI 1,0 - 17,6) en waterschade (OR 4,9, 95% CI 1,5-16,3.) Woningen uit 1950-1969 hadden een verhoogde kans op schimmels (OR = 3.9, 95% CI 1,1 - 13,8) en woningen uit 1970-1989 een hogere kans op recente waterschade. (OR = 9.6, 95% CI 1,1-85,3) Oudere deelnemers hadden minder kans op blootstelling aan tabaksrook (OR 0,2, 95% CI 0,0- 0,9 voor 70-79 jaar en OR 0,03 95% CI 0,0- 0,3 voor >80 jaar) en lagere opleidingsniveaus een grotere kans (OR 3,4, 95% CI 1,1- 11,1).

Conclusie: IAP is een groeiend probleem en zelfs in onze patiëntenpopulatie zijn er veel te verbeteren factoren binnenshuis. Deze vragenlijst kan artsen helpen om IAP op te sporen en patiënten beter te informeren. Er is nood aan een protocol dat huisartsen kunnen volgen voor screening naar en opvolging van IAP.