Motiveren tot bewegen in de huisartsenpraktijk. Een systematisch literatuuronderzoek.

Haio: GUELINCKX Nele , KUL
Promotor: VANKRUNKELSVEN Patrik , KUL
Praktijkopleider: Adriaenssens Guy

Context: Dat voldoende bewegen noodzakelijk is voor een gezond leven is alom geweten, toch houden steeds meer en meer mensen er een sedentaire levensstijl op na. De medische gevolgen zijn navenant, zowel de morbiditeit als mortaliteit die dit sedentair leven met zich meebrengen zijn enorm. Wereldwijd zijn er verscheidene richtlijnen en strategieën beschreven om mensen aan het bewegen te krijgen. Ook de WHO stelt in een richtlijn minimumvereisten aan beweging voor een gezond leven. Als huisarts kunnen we een belangrijke rol opnemen in de aanpak van deze pandemie van de sedentaire levensstijl.

Onderzoeksvraag: In dit systematisch literatuuronderzoek werd dan ook onderzocht welke aanpak in de eerste lijn bijdraagt tot een effectieve toename in lichaamsbeweging onder de patiënten van een huisartsenpraktijk.

Methode: Een systematisch literatuuronderzoek werd gestart op zoek naar onderzoeken met controlegroep waarbij een interventie in de eerste lijn een patiëntenpopulatie van een huisartsenpraktijk aan het bewegen wil krijgen. Enkel 18 tot 65 jarigen werden geïncludeerd naar analogie met de WHO-richtlijn. Een minimale follow up van 6 maanden was noodzakelijk. Behalve de toename in fysieke activiteit, werden nog twee uitkomsten ongezocht, de toename van de fysieke fitheid en het behalen van een minimum niveau aan beweging gebaseerd op de WHO-richtlijn. Of er verschillen zijn in aanpak tussen een gezonde populatie en patiënten met een reeds bestaande pathologie, was een bijkomende vraag.

Resultaten: De zoektocht in PUBMED, EMBASE en The Cochrane Library leverde 1723 artikels op waarvan na screening nog slecht 12 papers weerhouden werden. Het betroffen 10 unieke gerandomiseerde en gecontroleerde trials. Nazicht van de geëxtraheerde data toonde aan dat de geïncludeerde populaties in de verschillende onderzoeken zeer divers waren samengesteld qua eventuele onderliggende pathologie en comorbiditeit. Ook de toegepaste interventie was zeer divers qua uitvoerder, type en intensiteit. Het poolen van studies volgens de drie uitkomsten gaf volgende resultaten: er werd een klein positief effect genoteerd in toename van fysieke activiteit, er werd geen effect gezien in toename van de fysieke fitheid (één studie) en er werd eveneens geen effect aangetoond in het behalen van een minimumniveau aan beweging. Dit minimale niveau van beweging werd geïnterpreteerd als een aantal minuten bewegen aan matige intensiteit gelijklopend aan de WHO-richtlijn en in twee van de studies volgens de Dutch Physical Activity Guidelines.

Conclusie: Dit onderzoek betrof enkele studies die een zeer diverse populatie in de eerste lijn includeerden. Er werden vaak geen tot soms kleine effecten waargenomen. We kunnen besluiten dat deze algemene aanpak dus niet of onvoldoende werkt. Dit systematisch literatuuronderzoek is belangrijk omdat het een sterk argument levert om deze aanpak te verlaten en verder onderzoek te doen naar een meer gepersonaliseerde aanpak, en dus naar de effecten van motiveren tot bewegen in specifieke subpopulaties. Door een verschil in aanpak naar leeftijd, opleidingsniveau, sociale status, pathologie en comorbiditeit kunnen mogelijks meer mensen bereikt worden. Bovendien is verder onderzoek naar het type interventie nodig om zo een leidraad te kunnen bieden aan huisartsen om met meer vertrouwen patiënten aan te zetten tot bewegen.