Praktijkverbeterproject: Opvolging van patiënten met prediabetes

Haio: DELYS Monica , U.G.
Promotor: SUNAERT Patricia , U.G.
Praktijkopleider: DEBELS Ortwin , DOISE Benjamien , Vandeputte Gijs

Context: Prediabetes is een belangrijke risicofactor voor het ontwikkelen van Diabetes Mellitus type 2 (DM2). De laatste jaren zien we echter een sterke toename in prevalentie; in 2019 had 7,5% van de wereldbevolking tussen de 20-79 jaar een gestoorde nuchtere glycemie. Verschillende studies uit de laatste decennia tonen aan dat levensstijlaanpassingen een significantie risicoreductie geven op het ontwikkelen van DM2.

Onderzoeksvraag: Het doel van dit praktijkverbeterproject (PVP) is het opstellen en invoeren van een praktijkrichtlijn voor de aanpak van prediabetes in de huisartsenpraktijk op basis van de huidige wetenschappelijke evidentie. Dit doen we aan de hand van volgende vragen. Wat is de participatiegraad bij deze patiëntenpopulatie voor de deelname aan deze levensstijlinterventie? Leidt de interventie tot een verandering van voedingsgewoonten en een toename van fysieke activiteit? Zorgt een levensstijlaanpassing voor een verbetering van de intermediaire parameters (bloeddruk, gewicht, BMI en buikomtrek)? Hoe ervaren de patiënten van de praktijk de introductie van deze interventie in de praktijk?

Methode: Voorafgaand aan het PVP wordt een literatuurstudie uitgevoerd rond volgende onderzoeksvragen: 1. Welke interventies zijn effectief om de evolutie naar DM2 te vertragen? 2. Wat kan er geleerd worden uit voorgaande PVP die levensstijlveranderingen introduceren bij DM2 of prediabetespatiënten? Aan de hand van de FOCUS-PCDA-methode worden problemen benoemd en actiepunten opgesteld. Hieruit volgt een complexe interventie die bestaat uit drie consultaties. Tussen oktober 2020 en december 2020 worden zeven patiënten met een gestoorde nuchtere glycemie gecontacteerd. Tijdens het eerste consult wordt de patiënt geïnformeerd aan de hand van brochures en worden aanpassingen van de levensstijl geïntroduceerd. De opvolging is voorzien op één maand en op drie maand, hier worden klinische parameters opgenomen en ervaringen afgetoetst. Op het einde wordt ook de beleving van de patiënten bevraagd.

Resultaten: Vijf van de zeven gecontacteerde patiënten nam deel aan het PVP. Bij aanvang ging geen enkele patiënt in op het aanbod van begeleiding door een diëtist of bewegingscoach. Na drie maand zien we bij alle patiënten een toename van de fysieke activiteit (125 – 215 min/w). Voor de intermediaire parameters zien we een gewichtsreductie bij alle patiënten (1,7-6,7%), een daling van de buikomtrek bij 4 van de 5 patiënten (+0,5 - -4cm) en een daling in BMI (0,5 – 1,7 kg/m²).

Conclusie: Dit PVP toont aan dat de huisarts een belangrijke rol kan spelen in het opstarten van een levensstijlinterventie bij patiënten met prediabetes. We zien hierbij op korte termijn reeds een positief effect op de intermediaire parameters zoals beschreven in de literatuur. Daarnaast wordt de begeleiding door de huisarts als positief ervaren door de patiënt. Echter dient men rekening te houden dat het implementeren van levensstijlveranderingen voor de huisarts een behoorlijke tijdsinvestering vergt, zowel op vlak van consultduur als naar opvolgingsfrequentie toe. Als ondersteuning zou er kunnen samengewerkt worden met diëtisten, bewegingscoaches of lokale initiatieven.