De aanwezigheid van 'compensatory health beliefs' bij obese patiënten en geassocieerde factoren

Haio: COOSEMANS Izaak , KUL
Promotor: SCHOENMAKERS Birgitte , KUL
Praktijkopleider: JORISSEN Mark , Maes Ruth , NIJS Stefaan , TALBOOM Ive

Context: Obesitas is wereldwijd een steeds groter wordend probleem. In België kampt 49,3% met overgewicht en 15,9% is obees. Deze toename in incidentie wordt bovendien waargenomen bij elk geslacht, elke leeftijd en elk ras. Met andere woorden elke huisarts wordt dagelijks geconfronteerd met patiënten met obesitas.

Onderzoeksvraag: Met dit onderzoek wilden we meten of bij mensen met overgewicht en obesitas een hoger BMI gepaard gaat met meer CHBs. Verder werd er ook onderzocht of er andere factoren waren die de link tussen BMI en CHBs beïnvloeden zoals leeftijd, geslacht en opleidingsniveau. In dit onderzoek proberen we de rol van “compensatory health beliefs” (CHBs) bij obesitas te achterhalen. Dit zijn persoonlijke overtuigingen waarbij de persoon in kwestie de negatieve effecten van ongezond (en vaak ook belonend) gedrag tracht te compenseren met ander gezond gedrag. Tot slot trachten we ook een mogelijke associatie aan te tonen tussen de aanwezigheid van CHBs en enkele prevalente comorbiditeiten. Zo willen we onder andere nagaan of een sterkere aanwezigheid van CHBs een negatieve impact zou hebben op de aanwezigheid van comorbiditeiten zoals hypertensie, hyperlipidemie, diabetes mellitus type II, depressie en een verlaagd zelfbeeld. Alsook willen we enkele risicogroepen kunnen identificeren. Zo zijn we bijvoorbeeld op zoek of deze CHBs bij bepaalde geslachten, leeftijdscategories, etniciteitsgroepen, opleidingsniveau’s of geloofsovertuigingen al dan niet sterker aanwezig zijn. Daarnaast trachten we aan de hand van een kennistoets een inschatting te maken in hoeverre patiënten gekend zijn met hun eigen lichaam en of een lagere kennis van gezondheid zich ook weerspiegelt in de aanwezigheid van deze CHBs.

Methode: Er werd een observatief kwantitatief onderzoek gevoerd aan de hand van gestandaardiseerde vragenlijsten en een kennistoets bij 85 patiënten. De vragenlijsten bestonden uit de CHB Scale, BAS2 en PHQ9. Er werden een univariaat, enkelvoudige correlatie en multivariate analyse uitgevoerd.

Resultaten: Er werd geen significant effect gevonden van CHB en BMI. Wel werd er een significant positief effect gevonden van de CHB en de kennistoets en PHQ. Er werd geen risicogroep geïdentificeerd, noch een effect van de comorbiditeiten.

Conclusie: Bij de behandeling van overgewicht speelt dus naast het voor de hand liggende calorische deficiet door middel van dieet en fysieke activiteit ook het mentale aspect binnen de behandeling meer en meer een belangrijke rol. Aandacht voor deze foutieve gezondheids-overtuigingen kan bij geselecteerde patiënten een onderdeel uitmaken van de behandeling. Als we echter als arts voldoende aandacht hebben voor het verhaal van onze patiënt kunnen we zo mogelijke individuele foutieve overtuigingen identificeren om daarna meer inzicht te creëren bij de patiënt naar de oorzaak van zijn of haar overgewicht.