Op stap met de huisarts: Is de stappenteller een nuttig instrument voor bewegingspromotie in de huisartsenpraktijk?

Haio: LEONARD Nicolas , KUL
Promotor: SCHOENMAKERS Birgitte , KUL
Praktijkopleider: DOM Annemie

Context: Voldoende lichaamsbeweging is essentieel in een gezonde levensstijl. Bewegingspromotie door de huisarts is belangrijk, maar tijdsgebrek vormt hiervoor de voornaamste barri?re. De stappenteller lijkt een geschikt eerstelijnsinstrument omwille van zijn eenvoud en lage kostprijs. Bovendien werd reeds aangetoond dat stappentellerinterventies significant het wandelen verhogen, althans op korte termijn.

Onderzoeksvraag: Dit onderzoek gaat na of een pragmatisch stappentellerproject haalbaar en nuttig is voor bewegingspromotie in de huisartsenpraktijk.

Methode: Een interventiestudie zonder controlegroep wordt opgezet in een solopraktijk met HAIO. De interventie bestaat uit het meegeven van een stappenteller met informatiebrochure en stappendagboek aan de patiënt tijdens de gewone consultatie. Dit wordt op twee manieren aangeboden: de eerste strategie motiveert patiënten tot deelname doormiddel van promotiemateriaal in de wachtkamer (groep deelnemers op eigen vraag (DEV)); in de tweede strategie richt de huisarts zich op de individuele patiënt die consulteert omwille van een probleem gerelateerd aan fysieke inactiviteit (groep deelnemers op vraag arts (DVA)). Alle deelnemers zijn tussen 25 en 60 jaar oud. Kandidaten met medische contra-indicaties of beperkingen om te wandelen worden ge?xcludeerd. Outcome: aantal dagen/week minimum 30 min. fysieke activiteit aan matige intensiteit en aantal dagen/week minimum 20 min. fysieke activiteit aan hoge intensiteit; algemeen welbevinden op een schaal van 1-10; motivatie tot het aannemen van een gezonde levensstijl op een schaal van 1-5 (pre-contemplatie, contemplatie, preparatie, actie, herval); bloeddruk en gewicht; wekelijks gemiddelde aantal stappen/dag volgens zelfregistratie in dagboek. Na 13 weken wordt ook de waardering van de deelnemers van bewegingspromotie door de huisarts en van de stappenteller kwalitatief beschreven met een vragenlijst van 6 stellingen.

Resultaten: Bij alle deelnemers wordt gemiddeld een toename geregistreerd van het aantal stappen van 6620 tot 7526 stappen per dag, met statistisch significant enkelvoudig lineair verband ($p = 0,018$; R?=0,41) Er is ook een toename van de lichte ($p < 0,001$) en intensieve fysieke activiteit ($p < 0,001$), van de motivatie tot een gezondere levensstijl ($p = 0,003$) en van het zelfgerapporteerde algemene welbevinden ($p = 0,001$). Er zijn geen significante verschillen tussen de groepen DEV en DVA op de nulmeting. Doorheen het 13-weekse project stijgt het aantal stappen in beide groepen volgens een enkelvoudig lineair verband (p=0,033/R?=0,35 (DEV); p=0,012/R?=0,45 (DVA)), waarbij het aantal stappen systematisch lager ligt voor de groep DVA. In beide groepen nemen ook de lichte fysieke activiteit (p=0,003 (DVA); p=0,02 (DEV)) en het zelfgerapporteerde algemene welbevinden significant toe (p=0,007 (DVA); p=0,028 (DEV)). De motivatie stijgt enkel significant voor de groep DVA (p=0,022). Het zelfgerapporteerde algemene welbevinden neemt sterker toe in de groep DEV dan in de groep DVA (p=0,005). Beide groepen geven vergelijkbare scores op de 6 stellingen rond waardering.

Conclusie: Dit project toont aan dat de stappenteller op verschillende manieren implementeerbaar is en zinvol gebruikt kan worden in de huisartsenpraktijk. De fysieke activiteit neemt toe, hoewel de bewegingsnorm gemiddeld niet wordt gehaald. Ook het algemene welbevinden en de motivatie tot

een gezonde levensstijl stijgen. Bovendien is de positieve attitude van de deelnemers ten aanzien van de stappenteller en van bewegingspromotie door de huisarts opvallend. Dit instrument dient verder bestudeerd en ontwikkeld te worden in de eerstelijnsgeneeskunde.