Dietary measures in the battle against prediabetes

Haio: VANDEWALLE Emma , KUL
Promotor: AERTGEERTS Bert , KUL
Praktijkopleider: Ampe Dries , DEBELS Ortwin , HARDY Bjorn , Kiekens Nancy , SINNAEVE Philippe

Context: Type 2 diabetes is een welgekende, chronische aandoening die naar schatting meer dan 500 miljoen mensen treft over de hele wereld. Deze ziekte lijkt voorafgegaan te zijn door een periode van glucose dysregulatie, prediabetes genaamd, waarbij we echter nog niet voldoen aan de diagnostisch criteria voor diabetes. In deze prediabetische periode kunnen we de progressie naar diabetes uitstellen, maar ook volledig omkeren zonder het gebruik van medicatie, maar wel met aanpassingen in de levensstijl van de patiënt zoals het nuttigen van gezondere voeding en het verhogen van de fysieke activiteit. In onze literatuurstudie onderzochten we negen verschillende gerandomiseerde studies met de focus op het gegeven voedingsadvies, de manier waarop ze deze overbrachten naar de patiënt toe, de geobserveerde parameters tijdens de opvolging en de duur van opvolging. De criteria om (pre)diabetes te diagnosticeren zijn veranderd over de afgelopen jaren en dit is duidelijk te zien in de studies. Twee studies maakten gebruik van een screeningsvragenlijst om patiënten meer specifieker te selecteren voor verdere bloedafname. Over het algemeen waren de voedingsdoelstellingen in de studies vrij gelijklopend, maar waren de interventies allemaal erg intensief met het aanwenden van diëtisten of andere getrainde gezondheidszorgmedewerkers. We kunnen besluiten dat deze interventies moeilijk te implementeren zijn in onze gezondheidszorg, aangezien dit naar werkuren door extra consulten en voornamelijk naar kostprijs toe, zeker voor de patiënt, niet haalbaar lijkt.

Onderzoeksvraag: Momenteel is het de taak van de eigen huisarts om patiënten met prediabetes richting een gezondere levensstijl aan te sturen. Hoeveel advies wordt gegeven en de inhoud hiervan staat echter niet vast en zal dus gaan verschillen afhankelijk van huisarts. In het tweede deel van onze thesis willen we een voorstel doen voor een protocol waarin de interventie zal bestaan uit voedingsadvies die wordt gegeven door de eigen huisarts aan patiënten met prediabetes, met als ultieme doel het afremmen van de progressie naar diabetes.

Methode: Patiënten zullen eerst worden gescreend met behulp van de FINDRISC, zij met scores > 12 zullen worden uitgenodigd voor een aanvullend bloedname en kunnen worden geïncludeerd met een nuchtere glucose van 100-125 mg/dl of met een HbA1c van 5.7% -6.4%. Voor onze interventie zelf moeten we echter rekening houden met het feit dat wij als arts geen voedingsdeskundige zijn, de gegeven informatie zal dus niet van hetzelfde niveau zijn als bij iemand met dergelijk diploma. Maar we willen wel een interventie ontwikkelen die minder intensief is als de studies reeds uitgevoerd, zowel naar werkuren als kostprijs toe, opdat we deze makkelijker kunnen gebruiken in onze gezondheidszorg. Daarom moet de focus meer liggen op het bewust worden van wat we eten, wat gezondere opties zijn en dus met andere woorden het triggeren van persoonlijke reflectie en gedragsverandering. Hiervoor willen we gebruik maken van de voedingsdriehoek (en in tweede plaats de Nutri-Score) als een basis voor ons voedingsadvies die we zullen gaan geven gedurende zeven consultaties gespreid over achttien weken. Vooraleer we kunnen starten met deze studie moeten zoveel als mogelijk huisartsen of huisartspraktijken worden gerekruteerd, die nadien gerandomiseerd worden in de controle of interventie groep. Huisartsen in de controlegroep zullen worden geadviseerd het advies te geven die zijn normaal geven aan de prediabetespatiënt, terwijl huisartsen in de interventiegroep hun patiënten gedurende zeven consultaties zullen moeten informeren over een gezonde voeding met behulp van het interventieprotocol. Bloedcontroles worden gepland na zes en twaalf maanden.

Resultaten: Werd niet uitgevoerd, voorstel van interventie.

Conclusie: Tot slot willen we met dit protocol niet alleen de progressie naar diabetes een halt toeroepen, maar willen we ook een interventie ontwikkelen die, zo deze succesvol blijkt, kan worden geïmplementeerd in onze routine gezondheidszorg.