?ACTIEVE VOEDINGS- EN BEWEGINGSBEGELEIDING VAN PATI?NTEN MET HYPERCHOLESTEROLEMIE. LUKT HET MENSEN TE MOTIVEREN TOT EEN GEZONDERE LEVENSSTIJL EN WAT ZIJN DE EFFECTEN OP HET CHOLESTEROLGEHALTE??

Haio: BOONEN Sanne , KUL
Promotor: AERTGEERTS Bert , KUL
Praktijkopleider: DE SMET Lucia , JONG Alexander

Context: Cardiovasculaire aandoeningen vormen de belangrijkste oorzaak van vroegtijdige sterfte in onze westerse samenleving. Preventie, door middel van de aanpak van de risicofactoren, speelt een uitermate grote rol. Het bevorderen van een gezonde levensstijl door middel van gezonde voeding en voldoende lichaamsbeweging, vormen het onderwerp van dit onderzoek. Veel patiënten zijn bezorgd om hun cholesterolgehalte en dit kan het (onterecht) gebruik van statines in de hand werken. Hierdoor worden niet-medicamenteuze opties in de behandeling van hypercholesterolemie soms al te gemakkelijk aan de kant geschoven.

Onderzoeksvraag: Welke niet-medicamenteuze strategie?n zijn effectief in de behandeling van hypercholesterolemie en wat zijn de huidige richtlijnen omtrent de (niet-) medicamenteuze behandeling? Is een intensieve voedings- en bewegingsbegeleiding door de huisarts haalbaar en effectief?

Methode: Deze scriptie is tweeledig. Enerzijds werd er een literatuurstudie uitgevoerd die trachtte een antwoord te vinden op de eerste onderzoeksvraag. Anderzijds werd een kwaliteitsverbeterend praktijkproject opgezet waarin 10 patiënten individueel begeleid werden naar een gezondere levensstijl door middel van uitgebreide face-to-face counseling omtrent gezonde voeding en beweging. Deze groep werd tweewekelijks opgevolgd door de HAIO en na 8 weken begeleiding werd er nagegaan of ze effectief was, met name of ze een daling van het cholesterolgehalte en een verbetering van een aantal andere parameters (gewicht, BMI, buikomtrek en bloeddruk) teweeg kon brengen. De resultaten werden vergeleken met een controlegroep bestaande uit 7 patiënten. Hiernaast werd ook de haalbaarheid van dergelijke counseling in de dagelijkse praktijk bekeken.

Resultaten: Zowel op gebied van lichaamssamenstelling (gewicht, BMI en buikomtrek) en cardiovasculaire parameters (totaal-, LDL cholesterol en bloeddruk) werden duidelijk positieve resultaten gevonden in de interventiegroep. Gemiddelde procentuele veranderingen van totaal cholesterol en LDL cholesterol waren respectievelijk -9,6% en -10,8% in de interventiegroep versus -4,8 en -7,4% in de controlegroep. Gemiddeld was er een gewichtsdaling en een vermindering van de buikomtrek van respectievelijk 1,8 kg en 3,65 cm in de interventiegroep versus 1,1 kg en 1 cm in de controlegroep. Statistisch gezien kon er echter geen uitspraak gedaan worden over de significantie van de resultaten gezien de te beperkte omvang van de interventie- en controlegroepen en gezien de beperkte duur van het onderzoek (8 weken). Hiernaast zijn alle deelnemers van de interventiegroep, zo bleek uit de enqu?tes, meer gaan bewegen en gezonder gaan eten. De haalbaarheid van deze begeleiding, enkel uitgevoerd door de huisarts, werd ook duidelijk in vraag gesteld.

Conclusie: Dit onderzoek toont positieve effecten van een intensieve begeleiding van patiënten met hypercholesterolemie. De huisarts speelt een sleutelrol in deze begeleiding, doch zonder hulp van andere gezondheidsmedewerkers lijkt het onmogelijk. Deze gezondheids-promoverende aanpak

moet gezien worden binnen een ruimer maatschappelijk kader. Wetenschappelijk onderzoek toont eveneens gelijkaardige resultaten, doch welke interventies het meest nuttig zijn is nog niet geweten. Verder onderzoek naar de oorzaken van een ongezonde levensstijl moet ervoor zorgen dat er meer evidence-based interventies ontwikkeld kunnen worden. Medicamenteuze behandeling van hypercholesterolemie door middel van statines is een nog steeds frequent bediscussieerd topic. Een beperkt voordeel in primaire preventie is aangetoond, doch er zijn te weinig argumenten om ze systematisch voor te schrijven aan onze laag risico patiënten. Een medicalisering van het probleem mag ook absoluut het belang van een gezonde levensstijl niet doen vergeten. Hypercholesterolemie is geen ziekte en behandeling ervan dient gekaderd te worden binnen het algemene cardiovasculaire risicoprofiel van de patiënt.