Start to move: een praktische tool voor de huisarts

Haio: PEETERS Lieve , KUL
Promotor: VANKRUNKELSVEN Patrik , KUL
Praktijkopleider: Janssens Ilse , Verhaegen Kristiaan

Context: We bewegen te weinig, we zitten te veel. Als huisarts moeten we vaak lichaamsbeweging aanbevelen maar het is niet eenvoudig om de patiënt effectief te doen bewegen. In de literatuur wordt gezocht naar het algemeen nut van beweging op het cardiovasculaire risico, het lichaamsgewicht, de glycemie en het algemeen welzijn. Alsook wordt in de literatuur nagegaan wat de meerwaarde is van extra begeleiding bij de promotie van lichaamsbeweging. In het praktijkproject wordt bestudeerd of een praktische tool, Start to Move, de sedentaire patiënten met een verhoogd cardiovasculair risico meer kan doen bewegen.

Onderzoeksvraag: Heeft Start to Move een invloed op de objectieve en subjectieve parameters? Heeft de begeleiding van de kinesist een meerwaarde?

Methode: Bij een spontane consultatie worden patiënten van ouder dan 45 jaar met een verhoogd cardiovasculair risicoprofiel of overgewicht of gestoorde glucosetolerantie geselecteerd. Het project wordt voorgesteld en bij voldoende motivatie worden ze opgenomen in het project. Naast de klinische parameters (bloeddruk, BMI, nuchtere glycemie, cholesterolratio en cardiovasculaire risico score) wordt er ook gepeild naar het algemeen mentaal welzijn. Er zijn 2 studiegroepen. Groep A werkt zelfstandig en wordt om de 3 maand opgevolgd door de huisarts. Groep B wordt begeleid door de kinesist en 3 maandelijks door de huisarts. Beide groepen dragen een beweegmeter. De eindevaluatie gebeurt na 6 maanden met meting van bloeddruk, BMI, nuchtere glycemie, cholesterolratio, fitheidstest, algemeen welzijn en het aantal stappen. Verder worden ook de meningen van de patiënten, kinesisten en artsen geëvalueerd.

Resultaten: De waarden van de bloeddruk zijn in beide groepen licht gewijzigd maar vallen binnen de meetfouten en worden als stabiel beschouwd. De BMI is in beide groepen lichtjes gedaald maar gezien de kleine populatie kan dit niet statistisch verwerkt worden. De glycemiedaling in groep A en -stijging in groep B is minimaal en valt binnen de normale grenzen. Er is geen duidelijke invloed op het gemiddeld aantal stappen per weekbasis na 6 maand, alsook is er geen verschil tussen de studiegroepen. De invloed op het gemoed is klein. Bij een aantal patiënten zijn er kleine gedragsveranderingen gebeurd ten voordele van de lichaamsbeweging.

Conclusie: Dit project, Start to Move, heeft weinig invloed gehad op de objectieve en subjectieve parameters. Er kan geen meerwaarde van de extra begeleiding worden aangetoond. Het is een goede tool om de patiënt bewust te maken van de inactiviteit. Uit de objectieve resultaten blijkt dat de tool onvoldoende is om de mensen te activeren, hoewel er kleine positieve gedragsveranderingen ge?nduceerd werden.