

Beweeggedrag van mensen na een beroerte

R.Wondergem^{1,2,3}; C. Veenhof^{1,2,7}; E. J. M. Wouters^{3,4}; R. A. de Bie⁵; J. M. A. Visser-Meily^{2,6}; M. F. Pisters^{1,2,3}

@RiseStudie
@RoderickWondergem

¹Academische werkplaats fysiotherapie, Julius gezondheidscentrum, Utrecht; ²Afdeling Revalidatie, Fysiotherapiewetenschappen en Sport, Hersenenentrum, UMC Utrecht, Universiteit Utrecht; ³Lectoraat Health Innovations and Technology, Fontys Hogescholen, Eindhoven ⁴Tilburg Universiteit, Afdeling Tranzo; ⁵Maastricht University, Caprhri, Maastricht; ⁶Expertisecentrum Revalidatie, Hersenenentrum, UMC Utrecht en De Hoogstraat, Utrecht; ⁷Lectoraat bewegezorg, Hogeschool Utrecht

Roderick Wondergem

r.wondergem@fontys.nl

Achtergrond: Mensen na een beroerte hebben een groter risico om een nieuwe beroerte of andere cardiovasculaire aandoening te krijgen. Daarom is secundaire preventie bij deze mensen belangrijk. Bewegen heeft bewezen effect op het verlagen van gezondheidsrisico's. Waar eerst enkel gekeken werd naar matig-intensief bewegen weten we sinds kort dat ook een hoge mate van sedentaire gedrag (zitgedrag) negatieve gezondheidsrisico's heeft (zie afbeelding 1). Door te kijken naar het totale beweeggedrag (zie afbeelding 2, exclusief slaap) wordt een compleet beeld verkregen van het gewoontegedrag van een individu. Door karakteristieken te onderzoeken per beweeggedrag kunnen mensen met een ongunstig beweeggedrag vroegtijdig herkend worden en adequate therapie ingezet worden om te komen tot duurzame gedragsverandering.

Doel: 1) Identificeren van beweegpatronen en bijbehorende associërende karakteristieken bij mensen na een eerste beroerte, 2) in kaart brengen van het beloop van fysiek functioneren objectiveren per beweegpatroon in de eerste twee jaar.

Method: Mensen die een eerste beroerte hebben doorgemaakt verder vier maal bezocht in twee jaar. Inclusiecriteria waren ontslagen worden naar de thuissituatie, ≥ 18 jaar, zelfstandig lopen en een conversatie kunnen voeren. De volgende karakteristieken werden onderzocht (zie afbeelding 4): aspecten uit het ICF, persoonlijke en beroerte gerelateerde factoren. Beweeggedrag werd gemeten met een beweegmonitor (zie afbeelding 3) die mensen gedurende 14 dagen droegen. Cluster analyses werden gebruikt om beweegpatronen te identificeren. Karakteristieken die associëren met de verschillende beweegpatronen werden onderzocht middels multivariate logistische regressie analyses en middels GEE analyses werd het verloop van fysieke functioneren onderzocht.



Sedentaire exercisers

22 %

- **Voldoende** matig intensief fysiek actief (45 minuten)
- Veel maar doorbroken sedentair gedrag (9 uur per dag, 64%)
- Jonger, weinig roken, licht alcohol gebruik, beter fysieke functioneren



Sedentaire movers

46 %

- **Onvoldoende** matig intensief fysiek actief
- Veel maar doorbroken sedentair gedrag (9 uur per dag, 63%)
- Minder ernstige beroerte symptomen, hogere zelf-effectiviteit, lagere fysieke functioneren



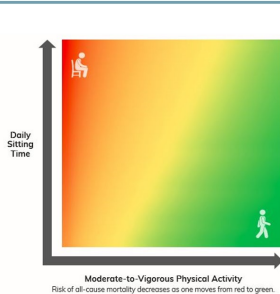
Sedentaire prolongers

32 %

- **Onvoldoende** matig intensief fysiek actief
- **Veel aaneengesloten** sedentair gedrag (10 uur per dag, 78%)
- Ernstigere beroerte symptomen, forse rokers, lage zelf-effectiviteit

Afbeelding 5. Beweegpatronen en karakteristieken die associëren

Voor de praktijk: Het is belangrijk om beweeggedrag als totaal gedrag te objectiveren bij iemand na een beroerte. Gebaseerd op het beweegpatroon kan een behandeling op maat gegeven worden, waarbij het doelgedrag per patroon anders is. Sedentaire exercisers dienen actief te blijven, sedentaire movers dienen meer matig intensief actief te zijn en sedentaire prolongers dienen minder sedentair te zijn.



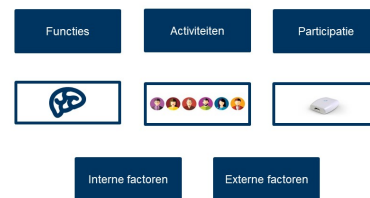
Afbeelding 1. Risico van sedentair gedrag en matig-intensief bewegen.



Afbeelding 2. Slaap- en beweeggedrag gedurende 24 uur.

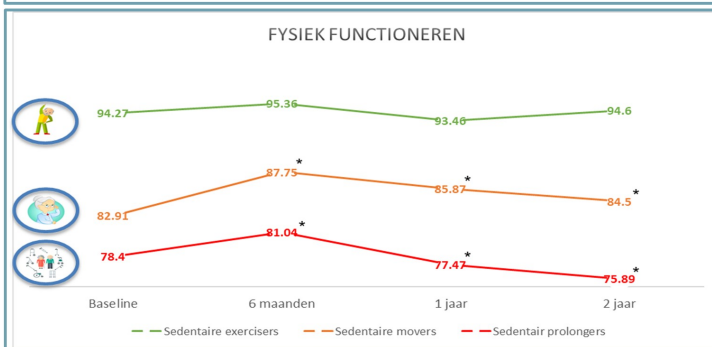


Afbeelding 3. Beweegmonitor Activ8



Afbeelding 4. Onderzochte karakteristieken: ICF, beweeggedrag beroerte en persoonlijke factoren

Resultaten: In totaal zijn 200 mensen geïnccludeerd in de RISE-studie. Drie beweegpatronen zijn geïdentificeerd en bijbehorende associërende karakteristieken. De resultaten zijn weergegeven in afbeelding 5. Het beloop van het fysiek functioneren per beweegpatroon in de eerste 2 jaar is te zien in afbeelding 6.



Afbeelding 6. Het beloop van het fysiek functioneren per beweegpatroon

Conclusie: Drie beweegpatronen werden geïdentificeerd sedentaire exercisers, sedentaire movers en sedentaire prolongers. Lage zelf-effectiviteit is een belangrijke karakteristiek die associeert met sedentaire prolongers. Het beloop van fysieke functioneren in de eerste twee jaar naar een beroerte ziet er per beweegpatroon anders uit. Beweeggedrag zou een belangrijk aanknopingspunt kunnen zijn om achteruitgang in fysiek functioneren te beperken.