

tevredenheid geen goede reden is om alle overspannen patiënten naar het algemeen maatschappelijk werk te sturen.

Evelien Brouwers, Bea Tiemens,  
Berend Terluin, Peter Verhaak

## POEM

### Langtermijneffecten van leefstijlinterventies bij patiënten met een gestoorde glucosetolerantie

#### Vraagstelling

Zijn leefstijlinterventies bij patiënten met een gestoorde glucosetolerantie nog zodanig effectief nadat de begeleiding gestopt is dat men daarmee de kans vermindert om diabetes mellitus te krijgen?

#### Betekenis voor huisarts en patiënt

Diabetes mellitus is een steeds groter wordend probleem. Vanwege de ernst van de aandoening, is het van groot belang om bij mensen met een verhoogd risico dit risico te beperken. Hierbij is een belangrijke rol weggelegd voor huisartsen en praktijkondersteuners. De NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2 geeft aan dat men patiënten moet adviseren om te stoppen met roken, meer te bewegen en zonodig af te vallen. Er wordt niet aangegeven hoe persoonlijk of specifiek deze adviezen moeten zijn en op welke wijze patiënten hierbij begeleid moeten worden. Volgens de onderzoekers is dit echter van groot belang omdat men bij goede en persoonlijke begeleiding betere en langdurige resultaten behaalt.

#### Korte beschrijving

**Inleiding** Eerdere onderzoeken hebben laten zien dat leefstijlinterventies bij mensen met een gestoorde glucosetolerantie diabetes mellitus (DM) kunnen voorkomen of uitstellen. Het is echter niet bekend of deze risicoreductie aanhoudt als men stopt met de actieve dieet- en sportbegeleiding. In dit onderzoek

1 Terluin B, Van der Klink JLL, Schaufeli WB. *Stressgerelateerde klachten: spanningsklachten, overspanning en burnout*. In: Van der Klink JLL, Terluin B, redactie. *Psychische problemen en werk. Handboek voor een activerende begeleiding door huisarts en bedrijfsarts*. Houten: Bohn Stafleu van

Loghum, 2005.

2 Romeijnders ACM, Vriezen JA, Van der Klink JLL, Hulshof CTJ, Terluin B, Flikweert S, Baart PC. *Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak Overspanning*. Huisarts Wet 2005;48:20-3.

werd gekeken of leefstijlinterventies op de lange termijn effectief blijven.<sup>1</sup>

**Patiëntenpopulatie** De populatie bestond uit 522 mannen en vrouwen met overgewicht (gemiddelde BMI 31,1) en een gestoorde glucosetolerantie.

**Onderzoeksopzet** De onderzoekers randomiseerden de deelnemers in een interventiegroep (n = 265, 66% vrouw) en een controlegroep (n = 257, 69% vrouw). De interventiegroep kreeg intensieve geïndividualiseerde sport- en dieetbegeleiding; de controlegroep slechts globale mondelinge en schriftelijke gezondheidsadviezen. Na de interventieperiode kregen alle deelnemers hun glucosewaarden en de uitkomsten tot dusver bekend te horen. De onderzoekers vroegen alle deelnemers deel te nemen aan de post-interventieperiode. De deelnemers werden hierbij jaarlijks gecontroleerd. Er werd geen actieve begeleiding meer gegeven.

**Primaire uitkomstmaat** Het primaire eindpunt was het ontwikkelen van DM2. Aangezien het onderzoek werd gestart vóór de ontwikkeling van de huidige criteria, werd DM2 gedefinieerd als een nuchtere glucose van 7,8 mmol/l of hoger, dan wel een postprandiale waarde van 11,1 mmol/l.

**Resultaten** Het totale aantal patiënten met DM2 gedurende de totale follow-up van 7 jaar was 75 in de interventiegroep en 110 in de controlegroep. De hazard ratio was 0,57 (95%-BI 0,43-0,76). Het aantal mensen dat behandeld moest worden om een nieuwe casus van diabetes te voorkomen, werd berekend op 22 per jaar. In de post-interventieperiode van gemiddeld 3 jaar werd bij 31 patiënten (n = 221) in de oorspronkelijke interventiegroep DM2 gevonden; dit was bij 38 patiënten

#### Wat is een POEM?

Een POEM (Patient Oriented Evidence that Matters) is een evidence-based referaat van een wetenschappelijk artikel. De feitelijke informatie uit het artikel geven we daarbij zo helder, objectief en transparant mogelijk weer. Daarnaast vertalen we de uitkomsten van het artikel naar de huisarts die een patiënt voor zich heeft, zo mogelijk met NNT of andere getallen die voor de individuele patiënt inzichtelijk zijn. We vergelijken de resultaten met huidige richtlijnen of de gangbare werkwijze.

(n = 185) in de controlegroep. De hazard ratio was 0,61 (95%-BI 0,38-0,98).

**Conclusie van de onderzoekers** Intensieve leefstijlinterventie heeft ook op de lange termijn nog een reducerend effect op de ontwikkeling van DM2. Na intensieve leefstijlinterventie blijken de effecten door te werken, ook nadat de interventie is gestaakt. De hoge diabetesincidentie, zelfs in de interventiegroep, geeft aan dat de preventie wellicht uitgebreid zou moeten worden naar alle hoogrisicopersonen, zelfs voordat er sprake is van een gestoorde glucosetolerantie.

**Bewijskracht** Randomized controlled trial (b).<sup>2</sup>

Nienke van der Bij en Arie Knuistingh Neven

1 Lindstrom J, Ilanne-Parikka P, Peltonen M, et al. Sustained reduction in the incidence of type 2 diabetes by lifestyle intervention: follow-up of the Finnish Diabetes Prevention Study. *Lancet*. 2006;368:1673-9.

2 [www.infopeoms.com/levels.html](http://www.infopeoms.com/levels.html).