

RISE - cardiovasculaire ziekte

Voldoende beweging is cruciaal voor mensen met een cardiovasculaire ziekte en ook ter preventie hiervan. Beweging heeft namelijk invloed op beperkingen, gezondheid, morbiditeit en mortaliteit bij patiënten met deze ziekte. De RISE studie gaat dieper in op (het beloop van) deze aspecten, het ontwikkelen van een monitorsysteem en van een passende interventie door een eerstelijns fysiotherapeut.

De laatste decennia heeft onderzoek zich vooral gericht op fysieke activiteit, met name matige tot intensieve fysieke activiteit. Recent onderzoek laat echter zien dat de mate van sedentair gedrag (zitgedrag) een onafhankelijke risicofactor vormt voor mortaliteit.



Verwacht wordt dat een groot deel van de mensen na een beroerte een hoog risico loopt op een sedentaire levensstijl. Dit komt door de beperkingen die ze in hun thuissituatie ervaren als gevolg van de beroerte.

Over het beloop van het beweeggedrag in de thuissituatie na ontslag uit het ziekenhuis of revalidatiecentrum bij mensen met een beroerte is nog weinig bekend. Over de mate van sedentair gedrag weten we nog helemaal niets.

Doelen RISE studie (prospectief longitudinaal cohort onderzoek)

- beloop van het beweeggedrag beschrijven;
- ontwikkelen van een predicatiemodel dat bij ontslag uit het ziekenhuis laat zien of iemand 'at risk' is voor een sedentaire levensstijl;
- onderzoeken van de relatie tussen een sedentaire levensstijl en functionele achteruitgang, 'recurring events' en mortaliteit.

Opzet RISE studie

Aantal deelnemers: 200 mensen na een eerste beroerte.

Uitvoerders: vier ziekenhuizen in de regio Brabant.

Duur: gedurende twee jaar na de beroerte in de thuissituatie.

Soort meting: beweeggedrag wordt gemeten met een activiteitenmonitor (Activ8).

Pilot interventie voorkomen sedentaire levensstijl

Naast het uitvoeren van het cohort onderzoek vindt het ontwikkelen van een interventie plaats dat als pilot geëvalueerd zal worden. Deze interventie richt zich op een betere begeleiding naar huis om een sedentaire levensstijl te voorkomen.

Als blijkt dat iemand na ontslag uit het ziekenhuis of revalidatiecentrum na de eerste beroerte 'at risk' is voor een sedentair levensstijl, dan begeleidt een eerstelijns fysiotherapeut hem in de eerste periode dat hij weer thuis is. Het dagelijks monitoren van het beweeggedrag en coaching (op afstand en in de thuissituatie) met behulp van 'assistive technology' vormen hierin een belangrijk onderdeel.

De begeleiding bestaat uit het stimuleren van een actieve levensstijl en zelfregie en het opheffen van barrières waar mensen na een beroerte in de thuissituatie tegenaan lopen. Doel: voorkomen van een sedentaire levensstijl en als gevolg hiervan functionele achteruitgang, participatie- en gezondheidsproblemen.

Financiering en samenwerking

Financiële ondersteuning: NWO (Promotiebeurs voor leraren).

Uitvoering: AWF Utrecht in samenwerking met:

- Fontys Paramedische Hogeschool
- UMC Utrecht Brain Centrum Rudolf Magnus, Afdeling RV&S, Fysiotherapiewetenschap
- Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra
- Kenniscentrum Revalidatiegeneeskunde Utrecht

Deelnemende ziekenhuizen aan de RISE cohort studie:

- Catharina ziekenhuis in Eindhoven
- Maxima Medisch Centrum in Veldhoven
- Sint Jansgasthuis in Weert
- Jeroen Bosch Ziekenhuis in 's- Hertogenbosch.

Contactpersoon

Drs. Roderick Wondergem, r.wondergem@fontys.nl

Twitter: @RiseStudie

Projectgroep RISE

Drs. Roderick Wondergem (promovendus)

Dr. Martijn Pisters

Lector Dr. Eveline Wouters

Prof Dr. Rob de Bie

Prof. Dr. Anne Visser-Meily

Prof Dr. Cindy Veenhof