

Barrières en bevorderende factoren voor groente- en fruitconsumptie na niertransplantatie

Na niertransplantatie hebben patiënten een groter risico op het ontwikkelen van overgewicht, diabetes en hart- en vaatziekten dan de gemiddelde Nederlander. Recent observationeel onderzoek toont aan dat het eten van voldoende groente en fruit is geassocieerd met minder overgewicht en diabetes na de transplantatie. Na een succesvolle niertransplantatie is de kaliumbeperking vaak niet meer nodig en kan weer normaal groente en fruit worden geconsumeerd. Echter, uit het onderzoek komt naar voren dat niertransplantatiepatiënten minder groente en fruit eten dan de gemiddelde Nederlander (108 vs. 127 gram groente per dag). Dit was aanleiding voor het Louis Bolk Instituut om samen het UMCG in kaart te brengen wat barrières en bevorderende factoren zijn voor groente- en fruitconsumptie bij niertransplantatiepatiënten, hun partners en zorgverleners.

Onderzoeksopzet

Eind 2017 en begin 2018 zijn er 7 focusgroepsdiscussies uitgevoerd met 39 deelnemers: 3 met niertransplantatiepatiënten, 3 met partners en één met zorgverleners betrokken bij de nazorg rondom niertransplantatie. Het doel van de focusgroepen was inzicht krijgen in de barrières en bevorderende factoren voor groente- en fruitconsumptie na de transplantatie. In totaal hebben er 39 mensen deelgenomen aan dit onderzoek van gemiddeld 59 jaar (tussen de 25 en 77) en 51% was vrouw.

Timing van informatievoorziening kort na transplantatie

Zowel patiënten, partners als zorgverleners gaven aan dat de timing van informatievoorziening over nieuwe voedingsrichtlijnen een barrière is. In de huidige situatie wordt het eerste diëtiek consult kort na transplantatie gegeven. Hierbij gaven patiënten aan dat ze op dat moment er al veel informatie op ze af kwam (nieuw medicatieschema, zorgen om donor, complicaties en angst voor het niet aanslaan van de nieuwe nier), de partner was vaak niet aanwezig en door bijwerkingen van de narcose beklifde de informatie slecht. Voedingsadvies was op dat moment voor de patiënt geen prioriteit.

Angst voor het verlies van de nieuwe nier

In de eerste periode na transplantatie is er bij patiënt onzekerheid of de nieuwe nier goed blijft werken. Patiënten gaven aan vaak nerveus te zijn tijdens consulten en hierdoor niet altijd in staat zijn om nieuwe informatie op te nemen tot het verlossende nieuws van goede bloedwaarden.

Vasthouden aan een dieet met kaliumbeperking

Als voorafgaand aan de transplantatie het advies gold om kaliumrijke producten, zoals groente en fruit, te beperken, gaven deelnemers aan dat het moeilijk kon zijn om deze gewoonte te veranderen. Patiënten en partners vertelden dat het niet meer in hun systeem zat om dagelijks 250 gram groente of 2 stuks fruit te eten. Deze dezelfde patiënten zouden graag duidelijke en praktische richtlijnen en materialen voor hun nieuwe voedingsadviezen ontvangen, zoals tijdens de dialyseperiode gebeurde.



Advies op maat

Elke patiënt is uniek en komt andere uitdagingen tegen in het traject na de niertransplantatie. Het algemene verhaal over zoutbeperking en gezonde voeding werd door de meeste patiënten ervaren als een herhaling van bekende maar abstracte informatie. Sommigen gaven zich dan niet gehoord te voelen door de zorgverlener. Veel patiënten en partners gaven aan dat ze een duidelijk behoefte hadden aan meer een praktisch toepasbaar voedingsadvies. Dit advies moest wel aansluiten op het niveau van voedselvaardigheden en de persoonlijke vraagstelling. Dit waren vaak concrete vragen zoals 'hoe bijvoorbeeld eten beter op smaak te brengen zonder zout' of 'welke producten zijn geschikte alternatieven'. Hierbij is belangrijk dat de informatie aankomt en past bij zowel de patiënt als de 'maaltijd-bereidende partij' in het gezin. Een deel van de nierpatiënten (meestal mannen) gaf aan dat het concept voeding uit besteed was aan hun partner. Als deze niet aanwezig was bij het consult, gaven zij aan moeite te hebben met het overbrengen van de verkregen informatie aan hun partner.

Relevantie en prioriteiten

De algemene perceptie onder patiënten en partners was dat er voldoende groente en fruit werd gegeten en ze weinig voordelen zagen in het verhogen van hun consumptie. Vanuit de zorgverleners kwam naar voor dat ze gezonde voeding in het algemeen belangrijk vonden maar niet specifiek groente- en fruitconsumptie. De meeste zorgverleners gaven aan dat in de beperkte tijd van een poliklinisch consult andere aspecten van de nazorg (medicatie, zoutreductie, etc.) meer prioriteit hebben dan groente- en fruitconsumptie. Ze richten zich liever op zaken waarvan de gezondheidswinst meer bekend was. Wel zagen zij winst in het inrichten van groepssessies waar meer tijds en aandacht was voor dit soort zaken.

Intrinsieke motivatie is de sleutel

Zorgverleners geven aan dat intrinsieke motivatie bij patiënt en partner een cruciale factor is voor het slagen van een gedragsverandering. Het vergroten van intrinsieke motivatie kost veel tijd die zorgverleners aangaven vaak niet te hebben. Als alternatief stelden ze groepssessies voor waarin patiënten en partners samen begeleid worden in het ontwikkelen van een gezonde leefstijl.

Tot slot

Dit onderzoek geeft meer inzicht in waarom groente- en fruitconsumptie laag is bij niertransplantatiepatiënten. Bewustwording van positieve effecten van groente en fruit is een belangrijke vervolgstap. Daarnaast is er behoefte aan meer praktische voedingsbegeleiding voor patiënt, partner en zorgverlener, bijvoorbeeld in de vorm van groepssessies. Er wordt bij het UMCG gewerkt aan verbetering van de nazorg, onder andere door het inrichten van een leefstijlpolikliniek. De uitkomsten van dit onderzoek zullen daarin worden meegenomen.

Contact gegevens

Olga Patijn MSc, Onderzoeker Voeding en Gezondheid, o.patijn@louisbolk.nl

Karin Boslooper-Meulenbelt MD, Arts-onderzoeker Lifestyle Medicine, k.boslooper@umcg.nl

Bevorderende factoren

- Support van gezin voor gezond gedrag
- Proactieve patiënt of partner
- Weg kunnen vinden in voorlichtingsmateriaal
- Goede voedselvaardigheden
- Intrinsieke motivatie
- Duidelijke richtlijn voor G&F consumptie
- Steun van arts en andere zorgverleners

Barrières

- Weinig voedselvaardigheden
- De relevantie er niet van inzien
- Geen routine meer na dialyse
- Complicaties en bijwerkingen medicatie
- Omgeving past zich niet mee aan
- Financiële beperkingen
- Geen prioriteit
- Gebrek aan kennis/evidence bij zorgverleners

Een samenvatting van de meest gevonden bevorderende factoren en barrières bij G&F consumptie (in willekeurige volgorde)