isp WIV
WETENSCHAPPELIJK INSTITUUT VOLKSGEZONDHEID
INSTITUT SCIENTIFIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE

Nieuwsbrief ▪ Jaargang 12 | Nummer 2 | Juni 2012

EPI-SCOOP

Inhoud

P1 | Uitdagingen voor de pediatrische diabeteszorg
Kris Doggen

P2 | Methodologie van de studie 'PsychoTSH' over de relatie tussen de bloedconcentratie van thyroïd stimulerend hormoon en de ontwikkeling van jonge kinderen
Caroline Trumpff

P3 | Vierde nationale campagne ter bevordering van de handhygiëne: beschermen wij de patiënt op de juiste manier?
Natacha Viseur in samenwerking met de werkgroep Handhygiëne

REDACTIE

Nathalie Bossuyt
Geneviève Ducoffre
Samia Hammadi
Tadek Krzywania
Herman Van Oyen

WIV-ISP
Volksgezondheid & Surveillance
J. Wytsmanstraat 14
1050 Brussel | België
T +32 2 642 50 31
F +32 2 642 54 10

ISSN 2032-2240 (gedrukt)
ISSN 2032-2239 (online)

UITDAGINGEN VOOR DE PEDIATRISCHE DIABETESZORG

INLEIDING

In België kunnen gespecialiseerde diabetescentra in de tweede en de derde lijn een zogenaamde "revalidatieovereenkomst" afsluiten met het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) (Epi-Scoop 2012, nr. 1). Deze centra staan in voor de zorg voor type 1- en type 2-diabetespatiënten die dagelijks minstens 2 insuline-injecties krijgen. De kwaliteit van zorg in centra voor volwassenen wordt al jaren gecontroleerd aan de hand van gegevens bij een representatieve steekproef van hun patiënten, in cycli van gegevensverzameling (audit) en feedback. Deze evaluatie wordt uitgevoerd door het programma IKED van het WIV-ISP (Epi-Scoop 2005, nr. 2). Sinds 2008 kunnen ook multidisciplinaire pediatrische diabetescentra deze overeenkomst afsluiten. Hierdoor nemen ook deze centra deel aan een initiatief van kwaliteitsbevordering, gecoördineerd door het WIV-ISP.

DOELSTELLINGEN EN METHODES

In dit artikel willen we op basis van de verzamelde gegevens van 2008 (N=974) en 2010 (N=1195) een beeld schetsen van de kwaliteit van zorg en mogelijke barrières bij kinderen en adolescenten met type 1 diabetes, jonger dan 19 jaar, en behandeld in één van de 13 deelnemende centra. We tonen cijfers over de onderzoeken in diabeteszorg (controle van bloedsuikerwaarden, screening van complicaties, ...). Ook de impact op de gezondheid van de patiënt wordt opgevolgd, voornamelijk aan de hand van geglyceerd hemoglobine (HbA1c), een maat voor controle van de bloedsuikerspiegel over een periode van ongeveer 3 maanden.

RESULTATEN

Een groot aandeel van de patiënten krijgt jaarlijks de aanbevolen onderzoeken. Enkel voor de rapportering van bloeddruk en voor screening naar oogcomplicaties liggen de scores beduidend lager dan aanbevolen (100%) (Tabel 1).

De internationaal aanbevolen doelwaarde voor HbA1c (< 7,5%) wordt gehaald door ongeveer 40% van de patiënten. In vergelijking met andere Europese landen is dit een goede score.

De evolutie van de scores tussen 2008 en 2010 is bescheiden. De verschillen tussen de centra zijn wel aanzienlijk kleiner geworden voor de meeste indicatoren.
Typisch aan de zorg van kinderen met een chronische aandoening is dat de rol van de ouders op jonge leeftijd groot is maar dat die afneemt naarmate het kind opgroeit en meer zorgtaken zelfstandig uitvoert. Onze studie toont duidelijk aan dat dit een belangrijke uitdaging vormt voor

Tabel 1: Aandeel van de patiënten (in %) dat het vermelde onderzoek ontving of de HbA1c-doelwaarde haalde. België, 2008-2010.

	2008	2010
Rapportering HbA1c	98 (94-100)	100* (98-100)
Rapportering BMI	95 (41-100)	97* (80-100)
Rapportering bloeddruk	61 (0-100)	65 (0-98)
Screening oogcomplicaties	67 (18-100)	61* (32-100)
Screening niercomplicaties	83 (18-100)	82 (14-100)
Screening glutenintolerantie	85 (26-100)	87 (26-100)
Screening schildklierdysfunctie	87 (25-100)	88 (59-100)
HbA1c-waarde < 7,5%	41 (9-60)	38 (18-56)

Tussen haakjes wordt de score van het zwakste en sterkste centrum getoond. * $p < 0,05$ vs. 2008.

.be

de pediatrische diabeteszorg in België. Zo blijkt dat de gezinsstructuur geassocieerd is met HbA1c: kinderen die bij hun beide biologische of adoptieouders wonen, halen significant vaker de HbA1c-doelwaarde (41%) dan kinderen uit een eenoudergezin of een nieuw samengesteld gezin (28%). Pubers halen significant minder vaak de doelwaarde (33%) dan jonge kinderen (45%) en dit is o.a. te verklaren door een afgenomen monitoring van de bloedsuikerspiegels (gemiddeld 4 i.p.v. 5 metingen per dag). Dat laatste is op zijn beurt mogelijk het gevolg van een afgenomen betrokkenheid van de ouders bij de diabeteszorg van hun puber.

DISCUSSIE EN CONCLUSIE

De registratie toont duidelijk aan op welke domeinen de pediatrische diabeteszorg goed scoort en welke de verbeterpunten zijn.

Zolang type 1 diabetes ongeneselijk blijft, zal elke technologische evolutie (insulinepomp, continue glucosemeting, ...) nog steeds een interpretatie en interventie van een gebruiker vergen. Vandaar het blijvende belang van educatie en begeleiding van iedereen die betrokken is bij de zorg. Nieuwe vormen van diabeteseducatie en consensus over realistische therapiedoelen tussen diabetesteam en patiënt/ouders zijn mogelijke antwoorden op maatschappelijke en individuele evoluties in gezinsdynamiek. In de toekomst kan onze studie meten of patiënten uit centra die aan deze punten werken beter scoren op gezondheidsuitkomsten.

Meer info: www.wiv-isp.be/Documents/ikekad-2010-report-final-nl.pdf.

KRIS DOGGEN

METHODOLOGIE VAN DE STUDIE 'PSYCHOTSH' OVER DE RELATIE TUSSEN DE BLOEDCONCENTRATIE VAN THYROÏD STIMULEREND HORMOON EN DE ONTWIKKELING VAN JONGE KINDEREN

INLEIDING

Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie is het tekort aan jodium een van de hoofdoorzaken van vermijdbare hersenletsels. Jodium is immers essentieel voor de aanmaak van de schildklierhormonen (thyroxine T4 en triiodothyronine T3); deze zijn nodig voor de goede ontwikkeling van de hersenen. Een jodiumtekort, zelfs gering, tijdens de zwangerschap kan de ontwikkeling van de hersenen van de fœtus belemmeren. De vrijmaking van het thyroïd stimulerend hormoon (Thyroid Stimulating Hormone – TSH) stimuleert de aanmaak en de secretie van de schildklierhormonen. Als de jodiumreserves ontoereikend zijn om een aangepaste hoeveelheid schildklierhormonen aan te maken, wordt het TSH aanhoudend vrijgemaakt en neemt zijn bloedconcentratie toe. Een hoog neonataal TSH (> 5 mU/L) kan bij de pasgeborene dus op een jodiumtekort wijzen. Echter, de werking van de schildklier van de pasgeborene weerspiegelt de werking van de schildklier tijdens het fœtale leven. Die is afhankelijk van de jodiumaanvoer via de voeding van de moeder. Bijgevolg kan een hoog TSH bij de geboorte wijzen op een jodiumtekort tijdens de zwangerschap. Meerdere studies hebben aangetoond dat de blootstelling in utero aan een licht jodiumtekort kan leiden tot problemen met de psychosociale, psychomotorische en intellectuele ontwikkeling van kinderen.

In België, net zoals in meerdere Europese landen, bestaat er nog altijd een licht jodiumtekort in de bevolking. Tegenwoordig wordt elke pasgeborene op congenitale hypothyroïdie gescreend. Deze screening bestaat erin 3 à 5 dagen na de geboorte het TSH-gehalte te meten. Op dit moment wordt gebruik gemaakt van het percentage pasgeborenen in een bepaalde bevolking met een TSH dat bij de geboorte hoger ligt dan de drempel van 5 mU/L om de jodiumstatus van deze bevolking te bepalen en wel met de volgende classificatie: van 3 tot 19,9%: licht tekort, van 20 tot 39,9%: matig tekort en ≥ 40%: ernstig tekort.

Om het jodiumtekort te voorkomen bestaan er meerdere eenvoudige en goedkope methoden zoals een evenwichtige voeding met jodiumrijke gerechten (vis, zeevruchten en melkproducten), het gebruik van jodiumzout in de keuken of nog, het innemen van voedingssupplementen die jodium bevatten tijdens de zwangerschap. In 2009 heeft de FOD Volksgezondheid in het kader van het Nationaal Plan voor Voedsel en Gezondheid 2005-2010 een akkoord gesloten met de broodbakkerssector om het gebruik van jodiumzout bij het bakken van brood te stimuleren.

Het team Voeding en Gezondheid van de dienst Enquêtes, leefstijl en chronische ziekten van het WIV-ISP (Epi-Scoop 2011, nr. 3) heeft met de financiële steun van het Federale Wetenschapsbeleid (belspo) en het Fonds de la Recherche Scientifique (FNRS) een studie opgestart met als doel de meting van de impact van het lichte jodiumgebrek tijdens de zwangerschap op de ontwikkeling van het jonge kind. Hieronder lichten wij de methodologie van de studie toe.

DOELSTELLINGEN

Het hoofddoel van onze studie is de evaluatie van de relatie tussen het niveau van neonataal TSH en de intellectuele, psychomotorische en psychosociale ontwikkeling van de kleuters. Onze studie heeft eveneens tot doel een drempelwaarde te definiëren waarboven schade kan worden vastgesteld ter hoogte van de ontwikkeling van het kind. De drempel die nu wordt gebruikt als indicator van de jodiumstatus (percentage neonataal TSH > 5 mU/L) is immers niet gevalideerd.

METHODES

De steekproef werd getrokken op basis van de TSH-gegevens geleverd door één van de 6 centra voor neonatale opsporing van België, met name het pediatrisch laboratorium van de UL. Dit analyseert ongeveer 30.000 neonatale TSH per jaar afkomstig van verschillende ziekenhuizen. Dit gebeurt met de methode Autodelphia op stalen van gedroogd capillair bloed (dried blood spots) genomen uit de hiel van pasgeborenen, 3 à 5 dagen na hun geboorte. Om het doel van onze studie te bereiken door middel van een minimale correlatiefactor van Spearman van 0,2 tussen het neonatale TSH en het intelligentiequotiënt met een betrouwbaarheidsinterval van 95% en een foutmarge van 5%, werd een minimumsteekproef van 315 proefpersonen bepaald. Bovendien is rekening gehouden met een percentage van 20% uitval uit de studie. Op die manier zijn 380 Franstalige kleuters (4-5 jaar) geselecteerd op basis van hun neonataal TSH-gehalte, met name 19 kinderen voor elk geslacht en interval van TSH (10 intervallen van 0 tot 15 mU/L). De groepen van kinderen werden op willekeurige wijze geselecteerd.

Wat de gegevensverzameling betreft, zullen de metingen van de ontwikkeling van het kind worden uitgevoerd door een psycholoog; op het moment van het onderzoek zal deze niet op de hoogte zijn van de neonatale TSH-waarde van de kinderen. De metingen zullen plaatsvinden bij het kind thuis na instemming van de ouders. De intellectuele ontwikkeling zal worden bepaald via de 'Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence – derde uitgave'. De psychomotorische ontwikkeling zal worden gemeten met behulp van de 'McCarthy scales of children's abilities'. De psychosociale ontwikkeling zal worden