

Stimuleren van meer bewegen bij kinderen met astma

Gepubliceerd: 28-09-2017 Laatste bijgewerkt: 19-03-2025

In het SIMBA-project zal samen met kinderen met astma, hun ouders en met oefen- en fysiotherapeuten een beweeggame worden ontwikkeld. Deze beweeggame heeft tot doel om fysieke activiteit van kinderen met astma te verhogen, zowel op korte als lange...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestopt
Type aandoening	Bronchiale aandoeningen (excl. neoplasmata)
Onderzoekstype	Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Samenvatting

ID

NL-OMON44282

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

SIMBA studie

Aandoening

- Bronchiale aandoeningen (excl. neoplasmata)

Synoniemen aandoening

Astma, chronische ontsteking van de luchtwegen

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Hogeschool van Amsterdam

Overige ondersteuning: SIA RAAK publiek

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Astma, Fysieke activiteit, Game ontwikkeling, Kind

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Aan het einde van de tweede fase van de SIMBA studie is er een prototype voor een beweeggame voor kinderen met astma (8-12 jaar oud) ontwikkeld. Dit prototype bevat beweeg stimulerende elementen en houdt rekening met belangrijke belemmerende factoren voor een kind met astma en kan gebruikt en gemonitord worden door therapeuten die werken met kinderen.

Bij afsluiting van de studie zal de uiteindelijke beweeggame van de SIMBA studie worden gepilot-test (fase 3).

Secundaire uitkomstmaten

Fase 1 van de studie levert een overzicht met beweeg stimulerende en belemmerende factoren voor kinderen met astma in de leeftijd van 8-12 jaar.

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Ongeveer 7-10% van de kinderen in Nederland heeft astma (Brunekreef B, et al., 2002). Uit cijfers van het Nationaal Kompas Volksgezondheid wordt de diagnose astma jaarlijks bij bijna 40.000 kinderen (0 tot 19 jaar) gesteld (Bindels et al., 2014). Astma is een chronische ontsteking van de luchtwegen die vaak aanvalsgewijs optreedt (Bindels et al., 2014). Tijdens een astma-aanval zijn kinderen benauwd, hebben een piepende ademhaling en hoesten veel (Bindels et al., 2014). Medicatie helpt deze astmasymptomen te verminderen. Maar ook oefenen fysiotherapeuten begeleiden kinderen met astma door o.a. het verbeteren van het fysiek functioneren (conditie), het inzicht geven in de aandoening, het aanleren van een optimale lichaamshouding en het kind (weer) onderdeel te laten zijn van het normale leven.

Voor kinderen met astma is bewegen essentieel voor de conditie van de longen. Bewegen versterkt de ademhalingsspieren, waardoor kinderen fitter worden. Echter, resultaten uit meerdere onderzoeken laten zien dat kinderen met astma

50% minder bewegen dan hun gezonde leeftijdsgenootjes (Van Veldhoven et al., 2001; Lucas et al., 2005; Williams et al., 2008; Kitsantas et al., 2000; van der Giessen et al., 2005). Ze vinden bewegen, zoals sporten, fietsen en zwemmen door hun ziekte niet leuk en vermijden het meedoen met bewegen in de speelpauzes op school of tijdens de gymles (Van Veldhoven et al., 2001; Lucas et al., 2005; Williams et al., 2008; Kitsantas et al., 2000; van der Giessen et al., 2005). Als gevolg van de lage fysieke activiteit hebben kinderen met astma vaak een verminderde conditie, verminderde spierkracht, verminderd mentaal functioneren en vaker overgewicht in vergelijking met gezonde kinderen (Vahlkvist and Pedersen, 2009; Wanrooij et al., 2014). Deze verminderde conditie heeft negatieve gevolgen voor hun algehele gezondheid en ontwikkeling (Wanrooij et al., 2014).

Volgens de KNGF-richtlijn *astma bij kinderen* is de algemene behandeling doelstelling het ontwikkelen van plezier in bewegen, begeleiden van het kind in het thuis actief zijn en het verminderen van de risicofactoren voor een inactieve leefstijl (van der Giessen et al., 2005). Oefentherapeuten en fysiotherapeuten die werken met kinderen met astma begeleiden deze kinderen daarom wekelijks om o.a. hun fysieke fitheid te vergroten, hen te leren omgaan met de ziekte astma en hen aan te leren efficiënt adem te halen tijdens het bewegen (Zorgstandaard Astma kinderen & jongeren, 2012; van der Giessen et al., 2005).

Behandelprogramma's gericht op het stimuleren van bewegen tonen vaak kortdurend positieve effecten op de fysieke fitheid (Wanrooij et al., 2014; Kotte et al., 2014). Echter, na afloop van de behandelperiode houden kinderen het fysiek actief zijn en het controleren van de astma niet vol. Er is nog weinig inzicht in factoren van beweeggedrag van kinderen met astma die van invloed zijn volhouden van dagelijks fysieke activiteit. Oefen- en fysiotherapeuten hebben behoefte aan een duurzame manier om het plezier in bewegen bij deze kinderen te faciliteren en hun dagelijkse fysieke activiteit te stimuleren zodat kinderen bewegen weer leuk vinden en het een gewoonte wordt. Doel daarbij is de *terugslag* te voorkomen en duurzaam gezond beweeggedrag te bevorderen.

In de huidige beweegprogramma's voor kinderen met astma wordt weinig tot geen gebruik gemaakt van digitale hulpmiddelen, zoals apps, smartwatches en beweeggames, om beweging te stimuleren. Toch lijkt het gebruik van beweeggames een effectieve methode om ook op de langere termijn dagelijkse fysieke activiteit en plezier in bewegen te stimuleren (Iene Miene Media, 2016; Granic et al., 2014).

Doel van het onderzoek

In het SIMBA-project zal samen met kinderen met astma, hun ouders en met oefen- en fysiotherapeuten een beweeggame worden ontwikkeld. Deze beweeggame heeft tot doel om fysieke activiteit van kinderen met astma te verhogen, zowel op korte als lange termijn.

Het onderzoek zal achterhalen welke belemmerende en bevorderende factoren van beweeggedrag een rol spelen bij kinderen met astma en welke beweeggame het beste aansluit bij de behoefte van de kinderen met astma.

Hoofdvraag

* Welke determinanten spelen een rol bij fysieke activiteit bij kinderen met astma en hoe kunnen deze elementen worden verwerkt in een beweeggame voor deze populatie ter stimulatie van fysieke activiteit en het vergroten van hun astmacontrole?

Deelvragen

- * Welke bevorderende en belemmerende factoren spelen een rol bij het beweeggedrag van kinderen met astma in de leeftijd van 8-12 jaar?
- * Welke van deze factoren moeten worden toegevoegd in een beweeggame om participatie en het plezier in bewegen te bevorderen?
- * Wat maakt een beweeggame mooi, nuttig en bruikbaar bij het bevorderen van plezier in fysieke activiteit van kinderen met astma?

Onderzoeksopzet

Design: cross-sectioneel observationeel onderzoek.

Het onderzoek kent 2 fasen.

Fase 1: de exploratiefase

Voor een goede aansluiting bij de belevingswereld van het kind en voor een goede overdracht van kennis en motivatie tussen ouders, kind, en oefen- en fysiotherapeuten is het belangrijk de praktijk te betrekken bij de ontwikkeling van het product.

Voor kinderen met astma (8-12 jr) en hun ouders bestaat fase 1 van het onderzoek uit 1 dag met een ochtend- en middagsessie (gezamenlijke duur ongeveer 3 uur) waarbij gebruik wordt gemaakt van de methode *concept mapping* (Burke et al., 2005). Met deze methode worden gedachten en bevindingen (kwalitatieve data) verzameld en vervolgens gestructureerd en geobjectiveerd verwerkt om te analyseren als kwantitatieve informatie. Aan het einde van de middagsessie krijgen de deelnemers ook de ruimte om aan te geven wat zij belangrijk vinden voor de vorm en inhoud van de beweeggame. De duur van deze activiteit is 1 uur.

Voor het kind en zijn ouder/verzorger wordt het onderzoek uitgevoerd op een centrale locatie in de provincie Utrecht of Noord-Holland. De bijeenkomsten zullen bij voorkeur in het weekend/ buiten schooltijd worden gepland.

Voor de oefen- en fysiotherapeuten zullen de sessies online worden aangeboden.

De therapeut beschrijft online in open velden zijn/haar suggesties over manieren/ ideeën waarmee of waardoor een kind met astma meer zal gaan bewegen.

Als alle therapeuten hebben deelgenomen krijgen zij een groepsterugkoppeling met de vraag de onderwerpen naar belangrijkheid te rangschikken. Ook hen wordt gevraagd naar suggesties voor de vorm en inhoud van de beweeggame.

Fase 2: de ontwikkelfase

Tijdens de tweede fase worden stakeholders die graag nog intensiever willen participeren in het onderzoek (kinderen, ouders en therapeuten) gevraagd deel te nemen in een klankbordgroep. De informatie uit de bijeenkomst en de online sessies van de therapeuten wordt samengevoegd tot meerdere beweeggame modellen en templates. Deze klankbordgroep komt nog 2 keer bij elkaar om feedback te

geven op de beweeggame modellen en templates. Aan het einde van de tweede bijeenkomst is er een duidelijk format voor de vorm en inhoud van de game.

Inschatting van belasting en risico

Bij deelname aan fase 1 participeren de kinderen en ouders twee keer twee uur in werkgroepen waarbij vrij mag worden gedacht over oplossingen en ideeën om kinderen met astma (meer) te laten bewegen. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de concept mapping procedure.

Deelname aan fase 2 zijn er twee klankbordgroep bijeenkomsten ieder met een duur van anderhalf uur. Tijdens deze klankbordgroep bijeenkomsten geven de kinderen feedback op de prototypen van de ontwikkelde game(s).

Contactpersonen

Publiek

Hogeschool van Amsterdam

Tafelbergweg 51
Amsterdam 1105 BD
NL

Wetenschappelijk

Hogeschool van Amsterdam

Tafelbergweg 51
Amsterdam 1105 BD
NL

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Kinderen (2-11 jaar)

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

- 1) N=36: Kinderen met astma in de leeftijd van 8 tot 12 jaar oud met milde to ernstige astma.
- 2) N=18: Ouders van kinderen met astma (leeftijd 8-12 jaar oud)
- 3) N=18 Zorgprofessionals met ervaring in de behandeling van kinderen met astma.

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

- 1) Kinderen met een andere chronische ziekte of comorbiditeit naast astma en/of kinderen die geen Nederlands spreken
- 2) Ouders die de Nederlandse taal niet goed beheersen
- 3) Zorgprofessionals zonder werkervaring op het gebied van de behandeling van kinderen met astma

Onderzoeksopzet

Opzet

Type: Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Blinding: Open / niet geblindeerd

Controle: Geen controle groep

Doel: Preventie

Deelname

Nederland

Status: Werving gestopt

(Verwachte) startdatum: 18-10-2017

Aantal proefpersonen: 36

Type: Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO

Datum: 28-09-2017

Soort: Eerste indiening

Toetsingscommissie: METC Amsterdam UMC

Registraties

Opgevolgd door onderstaande (mogelijk meer actuele) registratie

Geen registraties gevonden.

Andere (mogelijk minder actuele) registraties in dit register

ID: 21568

Bron: NTR

Titel:

In overige registers

Register	ID
CCMO	NL62436.018.17
OMON	NL-OMON21568