

GHAIA: De cardiovasculaire risicoprofiel en hulp zoek gedrag onder Ghanezen in Amsterdam

Gepubliceerd: 18-06-2010 Laatste bijgewerkt: 03-05-2024

Dit onderzoek is gericht op de Ghanese gemeenschap in Amsterdam. Er zijn twee hoofddoelen: 1. In kaart brengen van de risicofactoren van CVZ, o.a. obesitas, hypertensie, diabetes type 2 en dislipidemie. a) Te onderzoeken de mate van detectie,...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving nog niet gestart
Type aandoening	Leeftijdsgebonden factoren
Onderzoekstype	Observationeel onderzoek, met invasieve metingen

Samenvatting

ID

NL-OMON34744

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

GHAIA studie

Aandoening

- Leeftijdsgebonden factoren
- Vasculaire hypertensieaandoeningen

Synoniemen aandoening

Hypertensie, Metabool Syndroom

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Academisch Medisch Centrum

Overige ondersteuning: GGD Amsterdam

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: cardiovasculaire risico, Gezondheidszorg, Migranten, sub-Sahara Afrikanen

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Bloed druk: systolische- en diastolische bloeddruk, pre-hypertensie, hypertensie. Gebruik van anti-hypertensiva.

Lipide profiel: zelfgerapporteerd dyslipidemie en zelfgerapporteerd medicijn gebruik.

Bloed parameters dat geven indicatie van cardiovasculair risico, bijv. totaal cholesterol, LDL-, HDL cholesterol, Triglyceride.

Diabetes mellitus: zelfgerapporteerd diabetes mellitus, zelfgerapporteerd gebruik van insuline en tabletten.

Bloed parameters indicatief van diabetes mellitus, bijv. glucose, HbA1c, insuline.

Nierfunctie.

Anthropometrie: lengte, gewicht, BMI, buik- en heupomtrek, buik-heup ratio, overgewicht, obesitas.

Secundaire uitkomstmaten

Migratie factoren: etniciteit, generatie, lengte van verblijf Nederland, mate van acculturatie, migratie geschiedenis.

Demografische factoren: leeftijd, sekse, burgerlijke staat.

Socio-economische factoren: opleiding, inkomen, werk status.

Leefstijl factoren: Voeding, lichamelijk activiteit, roken, alcohol.

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Cardiovasculaire ziekten (of aandoeningen) (CVZ) behoren tot de belangrijkste doodsoorzaken. De prevalentie van cardiovasculaire aandoeningen lijkt hoger in een aantal etnische groepen dan in blanke Europese populaties. Een beperkt aantal studies in Nederland laat zien dat bepaalde risicofactoren van CVZ vaker voorkomen onder etnische groepen? dan onder autochtone Nederlanders. Resultaten van het SUNSET onderzoek, bijvoorbeeld, laten zien dat de prevalentie van hypertensie, diabetes type 2 en obesitas aanzienlijk hoger is onder Creoolse Surinamers dan onder autochtone Nederlanders.

De Ghanese bevolkingsgroep is de grootste Afrikaanse groep uit de Sub-Sahara in Amsterdam. Cijfers van Onderzoek en Statistiek (O+S) (2006) laten zien dat er 10.330 geregistreerde Ghanezen wonen in Amsterdam, waarvan de meerderheid in Amsterdam Zuidoost. Geschat wordt dat er ongeveer eenzelfde aantal ongedocumenteerde Ghanezen in Amsterdam wonen.

Informatie over cardiovasculaire aandoeningen en biomedische risicoprofielen daarvoor onder deze groeiende populatie Ghanezen is schaars. Een kleine studie door de afdeling interne geneeskunde in het AMC geeft aanwijzingen dat de Afrikaanse populatie een verhoogd risico op CVZ heeft. Hoewel data uit etnisch vergelijkbare groepen (zoals Creoolse Surinamers) aanwijzingen geven voor belangrijke risicoprofielen en onderliggende determinanten is deze informatie niet te generaliseren naar de Ghanese populatie, doordat belangrijke determinanten van gezondheid zoals cultuur, socio-economische status, migratie geschiedenis en leefstijl tussen de groepen verschillen. Dit is bevestigd door een recent rapport dat grote verschillen tussen Afrikaanse populaties in Westerse landen rapporteerde. Meer informatie over het cardiovasculair risicoprofiel en onderliggende determinanten onder de Ghanezen is daarom nodig.

Gezien de grootte van de Ghanese gemeenschap en de gevolgen van cardiovasculaire aandoeningen onder deze groep voor de gezondheidszorg in Amsterdam, hebben het AMC en de GGD Amsterdam deze bevolkingsgroep geïnccludeerd in het project van de Academische Werkplaats. Het doel van dit project is preventie van obesitas (en daardoor CVZ). Echter, het gebrek aan specifieke informatie over de CVZ risicoprofielen en hun determinanten is hierbij een barrière voor de ontwikkeling van interventies.

Het doel van de GHAIA studie is kennis te genereren over de CVZ risicoprofielen van de Ghanese bevolking in Amsterdam. Daarnaast wil GHAIA inzicht krijgen in de perceptie van deze groep over de gezondheidszorg. Op basis van deze kennis willen we de zorg aan de Ghanese bevolking verbeteren.

Hypotheses

1) De Ghanese bevolking van Nederland heeft een verhoogd risico op cardiovasculaire aandoeningen als gevolg van aan migratie gerelateerde veranderingen in leefstijl, een lage socio-economische status en door suboptimale toegang tot de Nederlandse gezondheidszorg. 2) Daarnaast is onze hypothese dat door de vergrijzing van deze populatie, wordt de ziektelast van CVZ steeds groter.

Doel van het onderzoek

Dit onderzoek is gericht op de Ghanese gemeenschap in Amsterdam. Er zijn twee hoofddoelen:

1. In kaart brengen van de risicofactoren van CVZ, o.a. obesitas, hypertensie, diabetes type 2 en dislipidemie.
 - a) Te onderzoeken de mate van detectie, behandeling en controle van hypertensie onder de Ghanese bevolking.
 - b) Te onderzoeken in hoeverre socio-economische status (opleiding en werkstatus), leefstijl factoren (voeding, lichamelijk activiteit, roken en alcohol), psychosociale factoren (stress), migratie factoren en acculturatie geassocieerd zijn met CVZ risico.
 - c) Te onderzoeken waar verschillen en overeenkomsten zijn met andere etnische minderheden in Amsterdam, vooral bij vergelijkbare groepen zoals Surinaamse Creolen.
 - d) De haalbaarheid van epidemiologisch onderzoek onder de Ghanese bevolking van Amsterdam te verkennen zodat deze groep geïnccludeerd kan worden in andere studies. Bijvoorbeeld, de HELIUS studie, een longitudinaal onderzoek naar CVZ, psychische gezondheid en infectie ziekten onder vijf etnische groepen in Amsterdam: autochtone Nederlanders, Surinamers, Turken, Marokkanen en Ghanezen. Deze studie zal in 2010 van start gaan.
2. Inzicht krijgen in de percepties van de Ghanese gemeenschap wat betreft:
 - a). Toegang tot de gezondheidszorg
 - b) De hulpzoekend gedrag van deze gemeenschap.

Onderzoeksopzet

Dit is een exploratief onderzoek met gebruik van kwalitatieve (focus groepen) en kwantitatieve (gestructureerde vragenlijst en lichamelijk onderzoek) methoden.

Doel 1:

Gestructureerde interview met vragenlijst. Deze wordt het liefst bij de deelnemer thuis afgenomen en zult vragen includeren over: migratie geschiedenis (land van geboorte van persoon zelf en land van geboorte van ouders en grootouders);

demographie (leeftijd, sekse, religie, burgerlijke staat);
socio-economische status (opleiding, inkomen, werk status);
acculturatie;
medische geschiedenis (zelf-gerapporteerd, medicijn gebruik);
leefstijl (voeding, roken, alcohol gebruik en lichamelijk activiteit);
psycosociale stress.

Lichamelijk onderzoek

deelnemers aan het interview worden uitgenodigd om terug te komen voor een lichamelijk onderzoek. Deze worden op 3, nader te bepalen, locaties in de wijk uitgevoerd.

Deelnemers worden gevraagd om nuchter te komen (minimaal 10 uur).

Bloed zal worden afgenomen (3x15ml buisjes)

Urine wordt verzameld.

Lengte, gewicht, buik- en heupomtrek gemeten.

Bloeddruk

Lichamelijk onderzoek wordt door getrainde onderzoeksassistenten uitgevoerd volgens protocol (zie bijgevoegde protocol).

Hoofd uitkomst maten:

Bloed druk: systolische BP, diastolische BP, pre-hypertensie, hypertensie en gebruik van anti-hypertensiva.

Lipide: zelf-gerapporteerde dislipidemie en gebruik van medicatie.

Bloed waardes indicatief van cardiovasculaire gezondheid, bijv. totaal cholesterol, LDL-, HDL cholesterol, triglyceriden.

Diabetes mellitus: zelf-gerapporteerde diabetes en gebruik van insuline en tabletten.

Bloed waardes indicatief van diabetes type 2, bijv. glucose, HbA1c, insuline.

Urine waardes indicatief van nierfunctie.

Anthropometrie: lengte, gewicht, BMI, middel- en heup omtrek, overgewicht, obesitas en abdominaal obesitas.

Doel 2:

Kwalitatieve studie met gebruik van focus groepen.

Deelnemers worden geworven via sleutel figuren binnen de Ghanese gemeenschap.

Onderwerpen zullen gebaseerd worden op het Anderson Model van Toegang tot Gezondheidszorg. Geincludeerde domeinen zijn: de achterliggende behoeften aan de hulp zoekend gedrag, de barrières en faciliterende factoren, en de (predisposing) karakteristieken van de populatie.

Inschatting van belasting en risico

Er is geen directe voordeel voor deelnemers. Door het lichamelijk onderzoek is er potentiële gezondheidswinst voor deelnemers door detectie van ziekten.

Door dat GHAIa een observationele studie is is er geen risico verwacht voor deelnemers.

De belasting aan deelnemers is beperkt doordat ze 1 keer meedoen. Verder worden

ze thuis geïnterviewd, het lichamelijk onderzoek vindt plaats in de wijk, op drie verschillende locaties, verspreid om voor te zorgen dat deelnemers niet ver hoeven te reizen.

Nuchter verschijnen is wel een belasting maar deelnemers kunnen vroeg in de ochtend terecht voor het lichamelijk onderzoek. Verder, wordt het bloed als eerst afgenomen, deelnemers krijgen iets te eten en daarna volgen de andere metingen.

Contactpersonen

Publiek

AMC, Universiteit van Amsterdam

Postbus 22660
1100 DD Amsterdam
NL

Wetenschappelijk

AMC, Universiteit van Amsterdam

Postbus 22660
1100 DD Amsterdam
NL

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Volwassenen (18-64 jaar)
65 jaar en ouder

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

Gezonde vrijwilligers van 18 jaar of ouder.

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

Zwangeren

Onderzoeksopzet

Opzet

Type: Observationeel onderzoek, met invasieve metingen

Blinding: Open / niet geblindeerd

Controle: Geen controle groep

Doel: Preventie

Deelname

Nederland

Status: Werving nog niet gestart

(Verwachte) startdatum: 01-04-2010

Aantal proefpersonen: 200

Type: Verwachte startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO

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

Geen registraties gevonden.

In overige registers

Register	ID
CCMO	NL31702.018.10