Voorschrijven van statines bij 80-jarigen: aanbevolen of overbodig? Een kwaliteitsverbeterproject in onze huisartsenpraktijk

Haio: GOUWY Valerie , KUL
Promotor: CHRISTIAENS Thierry , U.G.
Praktijkopleider: HAELEWYN Sarah

Context: Het voorschrijven van een cholesterolverlagend geneesmiddel is de laatste jaren sterk gestegen. Uit het individueel activiteitenverslag van 2013, uitgegeven door het RIZIV, kan worden afgeleid dat er in dat jaar gemiddeld aan 40,5% van de 80-plussers een statine voorgeschreven werd. Het RIZIV hoopt op een daling van dit resultaat, aangezien er - aldus het RIZIV- ?na de leeftijd van 80 jaar geen bewijs van het belang bestaat om een cholesterolemie te verlagen of van het belang om met een statinebehandeling te starten?. In deze praktijkverbeterende masterproef wordt nagegaan wat het voorschrijfgedrag is van statines bij 80-plussers in de huisartsenpraktijk waar ik momenteel huisarts in opleiding ben. Het streefdoel van deze masterproef bestaat er in om de bestaande richtlijnen consequent te laten toepassen, met een correct voorschrijfgedrag als gevolg waarbij overbodig statinegebruik tot een minimum kan worden herleid.

Onderzoeksvraag: Aan de hand van een literatuurstudie wordt geprobeerd om op een eerste onderzoeksvraag te beantwoorden: wanneer wordt er volgens de literatuur een statine bij 80-plussers opgestart en gestaakt? De tweede onderzoeksvraag houdt zich bezig met het proces omtrent het staken van medicatie. Wat zijn de obstakels en hoe kan dit voorkomen of overwonnen worden in de praktijk?

Methode: Eerst werd een literatuurstudie uitgevoerd, waarbij uit de huidige richtlijnen een toepasbare praktijkrichtlijn opgesteld werd omtrent de behandeling met statines bij 80-plussers. Bijkomend werd ook gezocht naar de moeilijkheden omtrent het staken van statines in de praktijk. Vervolgens werd als interventie de praktijkrichtlijn opgesteld en samen met de collega's werd een kwaliteitsverbeterend traject gestart met als doel de optimalisatie van het voorschrijven van statines bij 80-plussers. Een beginmeting in de huisartspraktijk werd verricht waarbij ingeschat werd hoeveel 80-plussers een statine voorgeschreven krijgen, ten opzicht van alle 80-plussers in de praktijk. Indien een patiënt in een primaire preventie een relatief risico onder de 5 had, werd getracht zijn/haar statine te staken.

Resultaten: De beginmeting geeft in de praktijk een totaal van 93 patiënten aan die een statine innemen. Daarvan nemen 24 patiënten deze in ter primaire preventie van cardiovasculaire aandoeningen. Van die 24 kon bij 12 patiënten het statine succesvol gestaakt worden, bij 5 patiënten zal dit nog besproken worden en 2 patiënten opteerden om eerst een dosisverlaging toe te passen. Bij de overige 5 patiënten werd door de behandelende arts beslist het statine toch te continueren.

Conclusie: De stelling van het RIZIV moet genuanceerd worden: Volgens de richtlijnen is in secundaire preventie het gebruik van een statine bij 80-plussers wel gerechtvaardigd. In primaire preventie bestaat er geen bewijs voor het gebruik van een statine, met als gevolg dat bij deze patiënten het statine dan ook kan gestaakt worden. Bovendien is in de praktijk de beslissing tot het al dan niet staken niet enkel gebaseerd op bewijs, maar ook op persoonlijke inschatting van de arts ?n voorkeur van de patiënt.