Met minimale zorg het maximale bereiken bij patiënten met hartfalen

Haio: BOONE Evelien , U.G.
Promotor: AVONTS Dirk
Praktijkopleider: CORTVRIENDT Mathias , Saint Guilain Dominique

Context: Momenteel lijden ongeveer 200.000 Belgen aan hartfalen. Elk jaar komen er 15.000 bij. Daarnaast heeft het ook een belangrijk mortaliteitspercentage. Zo sterft 25% van de patiënten in het eerste jaar na de diagnose. Het neemt 1 à 2% van het gezondheidsbudget in. Tweederde van de kost gaat naar ziekenhuisopnames. Het klinisch syndroom hartfalen is dus een vrij frequente pathologie met belangrijke gevolgen voor de patiënt en een belangrijke kost voor de maatschappij. In contrast hebben we de indruk dat de patiënten weinig informatie krijgen over de diagnose van hartfalen. Bovendien is er weinig structuur terug te vinden in de opvolging van hartfalen bij de huisarts. Elke huisarts volgt de patiënt op volgens zijn inzichten. Zowel in bloedafnames als in klinische controles zijn er weinig overeenkomsten tussen de verschillende huisartsen, zelf in één groepspraktijk.

Onderzoeksvraag: Het doel van dit praktijkproject was een praktijkrichtlijn opstellen. Hopelijk leidt deze praktijkrichtlijn tot een meer gestructureerde opvolging van patiënten met hartfalen en wordt er meer aandacht besteed aan de patiënteneducatie. Met deze 2 elementen wordt er verwacht dat de levenskwaliteit bij patiënten met hartfalen zou verbeteren.

Methode: De patiëntenselectie gebeurde a.d.h.v. dossieronderzoek en a.d.h.v. toevallige ontmoetingen tijdens de routine consultaties. Uiteindelijk hebben er 10 patiënten deelgenomen aan dit praktijkproject. De patiënten werden opgevolgd met behulp van een thuisdossiermapje. In dat mapje zat er o.a. een tabel om het gewicht bij te houden en een patiëntenbrief. De patiëntenbrief bevatte informatie over hun diagnose van hartfalen. Zo werd er uitgelegd wat hartfalen is, wat ze zelf kunnen doen, welke medicatie ze moeten nemen en wat de alarmsymptomen zijn. De patiënten werden gezien bij start, na ongeveer 3 maanden en na ongeveer 9 maanden. Telkens werd de Kansasvragenlijst overlopen om een ideë te krijgen van hun levenskwaliteit. Ikzelf noteerde ook de NYHA-klasse. De ernst van het hartfalen wordt gegradeerd a.d.h.v. de NYHA klasse.

Resultaten: De NYHA klasse 1 en 2 kwamen overeen met een score op de Kansasvragenlijst van 75 tot 120. De NYHA klasse 3 en 4 kwamen overeen met een score op de Kansasvragenlijst van 42 tot 81. De levenskwaliteit van 2 patiënten is toegenomen over het verloop van de 9 maanden. Eén patiënt zijn levenskwaliteit is achteruitgegaan en van 6 patiënten is de levenskwaliteit stabiel gebleven. De zelfzorg nam toe over het verloop van het eindwerk. Het gewicht werd nauwgezet bijgehouden. Dit is in tegenstelling tot de huisartsen die niet altijd de nodige bloedafnames verrichtten. Ook heeft maar een beperkt deel van de patiënten het pneumococcenvaccin gekregen. Het influenzavaccin is bij 90% van de patiënten toegediend. In 2016 waren er meer niet-geplande opnames dan in 2015. Het aantal geplande opnames bleef gelijk. Er is geen enkele patiënt overleden tijdens de duur van het project. Ondanks dat de ?-blokker sinds verschillende jaren wordt aangeraden bij patiënten met HFREF kreeg slechts 1 van de 4 patiënten met HFREF de combinatie met een ACE-I of een sartaan. Twee andere patiënten verdroegen de combinatie niet omwille van hypotensie.

Conclusie: Er is nog veel onduidelijkheid over welke niet-medicamenteuze interventie het grootste gezondheidsvoordeel opbrengt bij patiënten met hartfalen. Hierover moeten nog meer studies

gebeuren. Daarbij kan men zich afvragen of de opvolging in onze praktijken al het niveau behaalt van de controle-armen in de studies. Zoals te zien is in de resultaten van Yne Maes weten veel patiënten niet dat ze hartfalen hebben. Dit ligt deels aan de cardioloog. Die benoemt het vaak niet als hartfalen in zijn brieven. Bovendien zit er weinig structuur in de opvolging van hartfalen door de huisartsen. Met mijn praktijkrichtlijn verwacht ik dit te verbeteren. Daarbovenop hoop ik met een gestructureerde opvolging de levenskwaliteit te verbeteren van patiënten met hartfalen