QT-verlenging in de huisartsenpraktijk. -- Deel 1. Hoe gaan huisartsen om met het risico van QT-verlenging door geneesmiddelen? --- Deel 2. Een onderzoek naar het gebruik van QT-verlengende geneesmiddelen bij rusthuisbewoners.

Haio: VAN EECKE Herlinde , KUL
Promotor: DE LEPELEIRE Jan , KUL
Praktijkopleider: DE MEULDER Pieter

Context: Zo'n 130 geneesmiddelen kunnen QT-verlenging veroorzaken op het elektrocardiogram (ECG), met mogelijks Torsades de Pointes (TdP) en plotse dood tot gevolg. De lijst QT-verlengende geneesmiddelen bevat onder meer verschillende macroliden, fluoroquinolones, antimycotica, antidepressiva, antipsychotica en anti-emetica. TdP treden vooral op bij een combinatie van QT-verlengende geneesmiddelen of in aanwezigheid van bijkomende klinische risicofactoren zoals hoge leeftijd, vrouwelijk geslacht, bradycardie, cardiale comorbiditeit en elektrolytstoornissen. Eerder onderzoek toont dat QT-verlengende geneesmiddelen frequent gebruikt worden in de psychiatrische en ziekenhuissetting, maar dat de 'awareness' en risicomanagement beperkt is. Onderzoek in de huisartsensetting ontbreekt.

Onderzoeksvraag: Deel 1: Zijn huisartsen zich bewust van het risico van medicatie-geïnduceerde QT-verlenging en hoe gaan ze hiermee om? Deel 2: Hoe frequent is het gebruik van QT-verlengende geneesmiddelen bij rusthuisbewoners (een risicogroep voor QT-verlenging door het hoge medicatiegebruik, de hoge leeftijd en de comorbiditeit) ?

Methode: Deel 1: In de periode mei-juni 2017 werd een schriftelijke enquête afgenomen bij 141 huisartsen in Zuid-West-Vlaanderen. De enquête polst naar de kennis van QT-verlengende geneesmiddelen en klinische risicofactoren, en naar de risico-inschatting (klinisch, elektrocardiografisch) bij het opstarten van QT-verlengende medicatie. Deel 2: De medicatielijsten van 72 patiënten uit twee woonzorgcentra (WZC) in Zuid-West-Vlaanderen werden nagekeken op de aanwezigheid van QT-verlengende geneesmiddelen en medicamenteuze interacties. Ook de klinische risicofactoren voor TdP werden opgelijst.

Resultaten: Deel 1: 80% van de artsen zegt onvoldoende kennis te hebben over medicatie-geïnduceerde QT-verlenging. De bevraagde QT-verlengende geneesmiddelen worden door zo'n 40 à 60% van de artsen herkend. Van de klinische risicofactoren zijn enkel hoge leeftijd, hartfalen en ischemisch hartlijden goed gekend (70% van de artsen). Slechts een minderheid van de artsen (30 à 40%) maakt een klinische risico-inschatting bij het opstarten van QT-verlengende geneesmiddelen. Deel 2: De 72 rusthuisbewoners nemen samen dagelijks 535 geneesmiddelen, waarvan 120 QT-verlengende geneesmiddelen (22,4%). 17% van deze QT-verlengende geneesmiddelen behoren tot de CredibleMeds lijst 1, waarvoor het risico op TdP duidelijk bewezen is. 76% van de bewoners neemt dagelijks één of meer QT-verlengende geneesmiddelen. Qua klinische risicofactoren voor TdP is 74% van de WZC-bewoners vrouw en 92% ouder dan 65 jaar. 68% heeft cardiovasculaire risicofactoren, 14% schildklierstoornissen, 8% elektrolytstoornissen, 4% nierinsufficiëntie en 35% neemt een kaliumverliezend diureticum.

Conclusie: Deel 1: De kennis van QT-verlengende geneesmiddelen en klinische risicofactoren is beperkt, hetgeen een goede risico-inschatting in de weg staat. Een geïntegreerde medicatiebewakingsmodule in het elektronisch medisch dossier (EMD) kan hulp bieden, alsook een opleidingsmodule over QT-verlenging voor toekomstige huisartsen, LOK-groepen of CRA-artsen.

Deel 2: QT-verlengende geneesmiddelen worden frequent voorgeschreven en gecombineerd bij WZC-bewoners, die bovendien heel wat klinische risicofactoren voor TdP hebben. Waakzaamheid is dus geboden bij het voorschrijven van een QT-verlengend geneesmiddel in deze populatie, zowel in de chronische als acute setting.