e medicamenteuze behandeling van hypertensie in de huisartsenpraktijk: een praktijkverbeterend project

Haio: GOOSSENS Eva , KUL
Promotor: Goderis Geert , KUL
Praktijkopleider: DE SMEDT Jozef

Context: Hypertensie is een vaak voorkomend probleem in de huisartsenpraktijk. Omwille van mogelijke negatieve gevolgen op lange termijn, is het belangrijk dat de bloeddruk goed geregeld is. Een goede regeling betekent zowel het bereiken van de streefwaarde als het kiezen van de juiste medicatie. Hiervoor bestaan er verschillende nationale en internationale richtlijnen. Deze richtlijnen zijn het niet over elk onderwerp met elkaar eens en zijn meestal zeer uitgebreid, waardoor ze niet snel te raadplegen zijn. Om die redenen werden deze richtlijnen verwerkt tot een praktijkrichtlijn.

Onderzoeksvraag: Kan een praktijkrichtlijn zorgen voor een uniforme behandeling van hypertensie? Zal hierdoor bij meer patiënten de streefwaarde bereikt worden?

Methode: Het eerste deel van de studie vergeleek de verschillende nationale en internationale richtlijnen en zette ze samen in een flowchart. Dit is de praktijkrichtlijn. Deze werd geïmplementeerd in een huisartsenpraktijk in een landelijke omgeving waar 5 huisartsen en een haio werkzaam waren. De praktijkrichtlijn was in elk kabinet in de praktijk beschikbaar in een papieren en in een digitale versie. Gedurende 2 maanden werd elke patiënt met hypertensie die op raadpleging kwam geregistreerd. Er werd aangeduid of de bloeddrukwaarden van de patiënt wel of niet voldeden aan de streefwaarden. In het laatste geval werd aangeduid of de medicatie al dan niet werd aangepast en of dit volgens de richtlijn gebeurde. Daarna werd een lijst gemaakt met de geregistreerde patiënten die om minstens één reden niet volgens de richtlijn behandeld werden. Deze lijst werd aan de artsen bezorgd met de bedoeling aanpassingen door te voeren.

Resultaten: In de praktijk waren er 766 patiënten met hypertensie. Hiervan waren er 288, of 30%, onvoldoende geregeld. 163 patiënten kwamen op raadpleging. 25 hiervan, 15%, waren onvoldoende geregeld. 50 patiënten kregen een behandeling die niet volgens de richtlijn was, 9 hiervan waren onvoldoende geregeld. Na de registratieperiode werd bij 4 patiënten de behandeling aangepast, in alle gevallen gebeurde dit volgens de richtlijn. Na het verdelen van de lijsten werd nog bij 10 patiënten een verandering doorgevoerd. Na afloop van de implementatie waren nog 23 patiënten onvoldoende geregeld. Nog 37 patiënten werden niet volgens de richtlijn behandeld. De gemiddelde systolische bloeddruk daalde van 129 naar 128 mmHg. De diastolische van 77 naar 76 mmHg.

Conclusie: In België werd 54 tot 69% van de patiënten met hypertensie onvoldoende geregeld. Bij de patiënten in onze praktijk was dit beduidend beter. Bij aanvang van de implementatie waren 25 patiënten, of 15%, onvoldoende geregeld. Er kan sprake zijn van selectiebias. Slechts bij 14 patiënten werd een verandering doorgevoerd. Omwille van complexe pathologieën of hoge leeftijd werd de medicatie meestal niet veranderd. Eén collega gaf ook aan er niet altijd aan te denken. De medicatiekeuze bij nieuwe patiënten veranderde. Hoewel bij een eerder klein aantal patiënten een verandering werd doorgevoerd, heeft dit project een invloed gehad. De artsen geven aan bewuster om te gaan met de behandeling van hypertensie en dat hun medicatiekeuze veranderd is. Hierdoor zal het praktijkverbeterend project hopelijk een groter effect hebben in de toekomst.