Optimalisatie van de kwaliteit van de medische zorg voor mensen met type 2 diabetes mellitus in de huisartsenpraktijk

Haio: MOONS Anke , KUL
Promotor: Goderis Geert , KUL
Praktijkopleider: VAN ACKER Christian

Context: Diabetes mellitus is een chronische aandoening die gepaard gaat met stoornissen in het suiker-, eiwit- en vetmetabolisme. Op dit moment lijden wereldwijd zo'n 415 miljoen, of 1 op 11 volwassenen, aan diabetes mellitus. Maar ondanks de hoge prevalenties, de hoge kost, de enorme impact van de ziekte en de voordelen van een strikte regeling wordt er vastgesteld dat gemiddeld 50 tot 60% van de mensen met diabetes mellitus type 2 onvoldoende behandeld zijn. Dit fenomeen wordt klinische inertie genoemd: het niet tijdig starten of intensifiëren van een behandeling wanneer dit toch noodzakelijk is.

Onderzoeksvraag: Het doel van dit project is enerzijds een evaluatie te maken van de huidige zorg voor diabetespatiënten in de eigen praktijk. Anderzijds zullen niet optimaal geregelde diabetici een therapieaanpassing krijgen en zal er geëvalueerd worden of de interventie zinvol was of niet.

Methode: Onvoldoende geregelde diabetes type 2 patiënten (HbA1c ' 7% en/of LDL-cholesterol ' 100 mg/dL en/of bloeddruk ' 140/90 mmHg) die in aanmerking kwamen voor therapieoptimalisatie werden geselecteerd. Geïncludeerde patiënten kregen een therapieaanpassing en op vaste momenten werd er follow-up voorzien. Achteraf werd de totale diabetespopulatie vergeleken voor wat betreft het HbA1c, de bloeddruk en de LDL-cholesterol voor en na de interventie.

Resultaten: Van de 2000 GMD patiënten, hadden 113 patiënten de diagnose type 2 diabetes (56 mannen en 57 vrouwen). 39 verschillende patiënten waren onvoldoende geregeld: 17 patiënten met een te hoge HbA1c-waarde (' 7%), 14 patiënten met een te hoge LDL-waarde (' 100 mg/dL) en 15 patiënten met te hoge bloeddrukken (' 140/90 mmHg). Respons rate voor te hoge HbA1c-waarde was op het einde van de studie 13/16 patiënten, respons rate voor een te hoge LDL-waarde was op het einde van de studie 7/14 patiënten en de respons rate voor te hoge bloeddrukken was op het einde van de studie 4/15 patiënten. In de totale diabetespopulatie kon er geen statistisch significant effect weerhouden worden ($p = 0,53$ voor het HbA1c, $p = 0,32$ voor het LDL, $p = 0,23$ voor de systolische bloeddruk). Ook de McNemar test kon geen statistisch significant effect aantonen voor wat betreft het HbA1c ($p = 0,18$), het LDL ($p = 0,727$) en de bloeddruk ($p = 0,754$).

Conclusie: De therapieaanpassing die doorgevoerd werd, heeft op de totale diabetespopulatie geen statistisch significant effect kunnen aantonen. Toch heeft het project geresulteerd in een betere praktijkvoering en een bewustmaking rond de diabetesproblematiek bij de artsen. Het belang van makkelijk toe te passen praktijkrichtlijnen die vlot tot bij de arts in eerste lijn geraken, ervaring met nieuwere klasses medicijnen en de factor tijd zijn een absolute must voor een betere zorg voor diabetespatiënten.