Cardiometabole opvolging van antipsychoticagebruikers in de huisartsenpraktijk: een kwaliteitsverbeterend project

Haio: DE SAERT Annelies , V.U.B.
Promotor: DE LEPELEIRE Jan , KUL
Praktijkopleider: VERGAELEN Ivan

Context: Patiënten met een psychiatrische aandoening hebben een hogere morbiditeit en mortaliteit dan de gemiddelde bevolking. Dit gaat voornamelijk over cardiovasculaire problemen, te wijten aan gewichtstoename, toename van de middelomtrek, het metabool syndroom, stoornissen in het lipidenprofiel en stoornissen in de glycemie. Zowel genetisch risico als levensstijl als antipsychoticagebruik zijn oorzaken hiervoor. Een nauwgezette medisch-somatische opvolging is cruciaal. In de praktijk gebeurt dit onvoldoende, waardoor er onder detectie en onder behandeling is van de cardiovasculaire risicofactoren. Er bestaan nochtans kwaliteitsvolle richtlijnen hieromtrent, die een goede leidraad kunnen bieden.

Onderzoeksvraag: Door het identificeren van de antipsychoticagebruikers in onze praktijk en het invoeren van een makkelijk te raadplegen evidence-based schema willen we de kwaliteit van de medisch-somatische opvolging van onze antipsychoticagebruikers verbeteren. We willen nagaan of het invoeren van zo'n schema ervoor zorgt dat we cardiometabole parameters meer registreren en meer interventies uitvoeren om deze parameters gunstig te beïnvloeden. Daarnaast gaan we de praktische bruikbaarheid en barrières van het schema na, zowel ervaren door de arts als de patiënt.

Methode: We hebben een evidence-based schema geselecteerd op basis van een literatuuronderzoek. Dat schema hebben we 8 maand hebben geïmpliceerd bij de antipsychoticagebruikers in onze praktijk als kwaliteitsverbeterend project. We gingen na bij hoeveel patiënten de cardiometabole parameters geregistreerd zijn geweest in het dossier voor en na invoering van het schema. We gingen eveneens na bij hoeveel patiënten er een interventie uitgevoerd was om deze parameters gunstig te beïnvloeden voor en na. D.m.v. de McNemar toets en de multiple testing correctie hebben we gekeken of er een statistisch significant verschil was tussen de voor- en nameting. Als laatste hebben we aan de patiënten gevraagd hoe zij de opvolging ervaren hebben. We hebben het proces zoals we dat deden voor het invoeren van het schema schematisch in kaart gebracht en belemmeringen via een visgraatanalyse bekeken. Na het project zijn we nagegaan wat de ervaringen van de artsen waren en wat blijvende barrières zijn via een visgraatanalyse.

Resultaten: In onze praktijk hadden we 81 antipsychoticagebruikers die een cardiometabole opvolging nodig hadden. Na het project hebben we alle parameters meer geregistreerd waarvan volgende significant: rookstatus, voeding en beweging, BMI, buikomtrek, cardiovasculair risicoprofiel en ecg. Volgende interventies hebben we significant vaker uitgevoerd: voedings- en bewegingseducatie. Zowel artsen als patiënten hebben de opvolging positief ervaren.

Conclusie: Het ziet ernaar uit dat het invoeren van een evidence-based schema ervoor zorgt dat we cardiometabole parameters meer registreren en meer voedings-en bewegingsadvies geven. Het wordt nuttig ervaren door zowel arts als patiënt. Toch blijven een aantal barrières bestaan.