Kwaliteitsverbeterend project: Orale anticoagulantia in de huisartsenpraktijk

Haio: HUYGHE Sophie , U.A.
Promotor: WENS Johan
Praktijkopleider: VANDEPUTTE Frank

Context: Therapie met Vitamine K-antagonisten wordt in de eerste lijn vooral gebruikt voor de preventie en behandeling van trombo-embolische aandoeningen, bv. bij voorkamerfibrillatie of bij hartklepprothese. De kwaliteit van antistollingstherapie wordt mede bepaald door het anticoagulatiebeleid en deze kent een grote internationale verscheidenheid. In België draagt vooral de huisarts de verantwoordelijkheid inzake dit beleid. De kwaliteit van het Belgische anticoagulantiabeleid blijkt uit studies echter suboptimaal. Ook in onze praktijk stootten we op praktische problemen bij het huidige antistollingsbeleid: nl. onoverzichtelijke informatie en ontbreken van registratie.

Onderzoeksvraag: Kan de kwaliteit van het antistollingsbeleid, door een meer gestructureerde opvolging dankzij de implementatie van een elektronisch registratieformulier, zowel objectief (percentage INR-waarden binnen therapeutische range, aantal INR-bepalingen en tussentijds interval tussen 2 metingen) als subjectief (gebruiksvriendelijkheid) verhoogd worden in de onderzochte patiëntenpopulatie?

Methode: Als leidraad werd de Domus Medica richtlijn over orale anti-coagulatietherapie bij de huisarts gebruikt. Er gebeurde een literatuurstudie naar antistollingsbeleid en nieuwe orale anticoagulantia via de databases van Pubmed en Cochrane. Er werden 20 patiënten ge?ncludeerd onder chronische behandeling met VKA. In een retrospectieve analyse werd bij deze studiepopulatie over een periode van 6 maanden de proportie tijd binnen therapeutische INR-waarden berekend volgens de Rosendaal-methode (TTR: Time within Therapeutic Range). Ook het gemiddeld aantal INR-bepalingen per patiënt en de tijdsperiode tussen 2 metingen werd beschreven. Na implementatie van een INR-registratieprogramma werden deze parameters opnieuw onderzocht en vergeleken ter evaluatie van de kwaliteit van het antistollingsbeleid. De gebruiksvriendelijkheid van het INR-registratieprogramma werd geëvalueerd door de verschillende artsen.

Resultaten: De TTR stijgt van 59,5% naar 69,0% na invoeren van het INR-registratieprogramma maar blijkt statistisch niet significant. Het aantal INR-bepalingen per patiënt en tijdsintervallen ertussen blijven vergelijkbaar. Het registratieprogramma wordt grotendeels positief geëvalueerd wat betreft effici?nter kunnen regelen van medicatiedoseringen en betere communicatie tussen arts en patiënt.

Conclusie: Vergeleken met internationale publicaties scoort de kwaliteit van antistollingsbehandeling in onze praktijk goed op basis van de objectieve parameter TTR, zowel voor als na het INR-registratieprogramma. Hoewel er objectief geen significante verbetering kon worden aangetoond, biedt de implementatie ervan een antwoord op de subjectief ondervonden pijnpunten van het oorspronkelijke antistollingsbeleid en toonde een betere registratie en meer inzicht in de behandeling van de patiënt.