Monitoring van orale anticoagulantia in de huisartsenpraktijk

Haio: LEMMENS Sofie , U.A.
Promotor: WENS Johan , U.A.
Praktijkopleider: PLETTINX Marleen

Context: Ongeveer 1,1% van de bevolking wordt behandeld met orale anticoagulantia. Het belang van een strikte INR-controle ligt in het feit dat de gevolgen van onder- en over-anticoagulatie mogelijk fataal zijn. De kwaliteit van opvolging van de door de arts ingestelde behandeling is op zich een risicofactor voor het optreden van complicaties . Deze kan worden gekwantificeerd door te berekenen hoeveel tijd een patiënt zich binnen het therapeutische venster bevindt (Time within therapeutic range, TWTR). De kwaliteit van opvolging door de Belgische huisarts is suboptimaal. Het besluit van de Bisoat-studie zegt dat implementatie van een meerzijdige opleiding (richtlijnen, opleidingsavonden, huisartsenanticoagulatiedossiers, patiëntencoagulantieboekjes en websites) de kwaliteit van het anticoagulantiabeleid bevordert. In mijn huidige opleidingspraktijk zijn er geen vaste afspraken omtrent deze monitoring. Er gebeurt geen registratie op een vaste plek in het EMD. Dosisaanpassingen en bepalen van onderzoeksintervallen gebeuren intu?tief. Dit geeft vaak aanleiding tot lange zoekacties en een storende onderbreking van de consultatie.

Onderzoeksvraag: Neemt de kwaliteit van opvolging (TWTR) toe in deze praktijk bij patiënten die warfarine nemen als: 1.de INR steeds door dezelfde dokter wordt gecontroleerd en telefonisch wordt meegedeeld aan de patiënt. (de bloedname gebeurt nog steeds door een arts naar keuze) ?n 2. INR-resultaat en medicatieschema per patiënt bijgehouden worden in een elektronisch registratiemodel (Excel-sheet) ?n 3. dosisaanpassing gebeurt volgens het algoritme van de aanbeveling.

Methode: De patiëntenpopulatie bestond uit 13 patiënten. De uitkomstmaat van het onderzoek was de kwaliteit van de orale anticoagulatietherapie. Kwaliteit werd gedefinieerd als TWTR (time within therapeutic range). De TWTR werd berekend met de Roosendaal methode. Eerste gebeurde er een retrospectieve analyse van de laatste 4 INR bepalingen voor ingang van het project. Na het invoegen van de projectmaatregelen werden per patiënten opnieuw 4 INR bepalingen gedaan. De kwaliteit van de opvolging werd bepaald en vergeleken met de waarden van voor de start van dit onderzoek. De domus medica aanbeveling omtrent orale anticoagulantia en de BISOAT-,studie vormden de leidraad voor dit project. Verder werd de ICHO-website geraadpleegd naar gelijkaardige projecten. Tevens werd Uptodate en de Medline database doorzocht via Pubmed en Ovid en werd ook de Cochrane collaborative data base geraadpleegd. Tenslotte werd een beperkte literatuurstudie gedaan naar het gebruik van de nieuwe orale anticoagulantia.

Resultaten: De retrospectieve analyse toont TWTR van 59,2%. De prospectieve studie geeft een TWTR van 67,3%.

Conclusie: Er is een toename van de kwaliteit van opvolging na invoering van dit project. De TWTR stijgt namelijk met ongeveer 8% (van 59,2 naar 67,3%). Mannen scoorden in beide onderdelen van het project beter dan vrouwen. Gezien de kleinschaligheid van dit project en de beperkte patiëntenpopulatie kan niet gesproken worden over ?statistische significantie?.Op vlak van werkcomfort is er een duidelijke vooruitgang in deze opleidingspraktijk.