# Statines in de huisartsenpraktijk: heeft het registreren van het globale cardiovasculaire risico in het elektronisch medisch dossier een invloed op het voorschrijven van statines?

**Haio:** HUYLEBROECK Gert , U.G.
**Promotor:** CHRISTIAENS Thierry , U.G.
**Praktijkopleider:** VAN HOOF Ann , VAN KERKHOVEN Inge

**Context:** Uit een rapport van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) uit 2010 blijkt dat er een spectaculaire stijging is in het gebruik van statines. Het doel van dit kwaliteitsbevorderend project is na te gaan of in onze praktijk de juiste indicaties voor het gebruik van statines worden gerespecteerd.

**Onderzoeksvraag:** We kijken na of het noteren van het globale cardiovasculaire risico (GCR) in het elektronisch medisch dossier (EMD) een invloed heeft op het voorschrijven van statines.

**Methode:** Er werd een prospectieve, beschrijvende studie uitgevoerd. Initieel werden de dossiers van 94 patiënten tussen de 40 en 75 jaar doorgenomen. Het GCR werd bij alle patiënten bepaald volgens de aanbeveling van Domus Medica. Men controleerde of patiënten al dan niet terecht een statine voorgeschreven kregen. De aanbeveling ?Globaal Cardiovasculair Risicobeheer? van Domus Medica werd gedurende 6 maanden in de praktijk toegepast waarbij het de bedoeling was om het GCR op een prominente plaats in het EMD te noteren. Men ging na of dit een invloed had op het voorschrijven van statines.

**Resultaten:** V??r de interventie was het GCR bij 2 van de 94 patiënten genoteerd, na de interventie bij 11 personen. Er waren 27 hoogrisicopatiënten waarvan er 19 (70%) een statine namen, 16 personen met een matig risico waarvan er 10 (63%) deze medicatie kregen en 48 met een laag GCR waarvan 15 (31%) patiënten een statine kregen. Van de 12 patiënten met een ischemisch event in de voorgeschiedenis namen er 9 een statine. Na de implementatie van de richtlijn waren er weinig veranderingen. Er kregen 44 patiënten nog steeds een statine terwijl er voor de interventie 45 dit geneesmiddel namen. Er waren geen onderlinge stromingen tussen de verschillende groepen. Van de patiënten met een hoog GCR kregen nog steeds 6 onterecht geen statine.

**Conclusie:** Men kan geen besluit vormen over de initi?le onderzoeksvraag omdat het GCR ook na de interventie bij te weinig patiënten in het dossier werd genoteerd. Er is wel degelijk een trend om patiënten met een hoog GCR sneller een statine voor te schrijven. Men zou in onze praktijk nog meer het GCR in acht moeten nemen. De implementatie van deze richtlijn lijkt moeilijk te verlopen. Mogelijks kan een andere organisatie van de praktijk , waarbij een praktijkmedewerker risicofactoren op HVZ bevraagt of een bloedafname uitvoert, hierbij helpen. De huisarts kan dan sneller en met een beter overzicht een individueel preventieplan opstellen.