De implementatie van de NHG-richtlijn hartfalen in de huisartsenpraktijk.

Haio: Heyman Lauren , U.G.
Promotor: BOECKXSTAENS Pauline , U.G.
Praktijkopleider: DEKONINCK Julien , DESIMPEL Francine , Van Damme Valérie , VANDEPUTTE Sigrid , VERMEULEN Line

Context: Behandeling van hartfalen in een vroeg ziektestadium kan de progressie van de aandoening vertragen, de levenskwaliteit verbeteren en mortaliteit reduceren. De NHG-richtlijn legt de focus op vroegtijdige diagnostiek en hanteert de klachten vermoeidheid, kortademigheid en/of verminderde inspanningscapaciteit als ingangspoort voor verder onderzoek onder de vorm van natriuretische peptiden (BNP) en een elektrocardiogram.

Onderzoeksvraag: Evidence-based medicine (EBM) voor hartfalen: de implementatie van de NHG-richtlijn in de huisartsenpraktijk.

Methode: Er werd een kwalitatief onderzoek op basis van semigestructureerde interviews uitgevoerd bij huisartsen in de regio Zulte en Nieuw Gent. Het interview bestond uit een case-analyse en een reflectie over de diagnostiek van hartfalen en de integratie van de vernieuwde NHG-richtlijn hierin. De gecodeerde data werd thematisch geanalyseerd.

Resultaten: Huisartsen baseren zich op hun klinische expertise om een onderscheid te maken tussen patiënten met een vermoeden van hartfalen waarbij verdere diagnostiek geïnitieerd wordt en patiënten waarbij een afwachtend beleid verkozen wordt. Het klinisch vermoeden en niet-pluis gevoel van de huisarts stuurt het diagnostisch proces maar huisartsen voelen zich hier ook onzeker over. Deze onzekerheid bestaat vanuit een gebrek aan ervaring met hartfalendiagnostiek en een gebrek aan kennis over de diagnostische waarde en interpretatie van natriuretische peptiden en elektrocardiografie. De individuele context van de patiënt is essentieel in de evaluatie. Huisartsen vinden dat zij een belangrijke rol spelen in het vroegtijdig herkennen van patiënten met onderliggend hartfalen. Enkele huisartsen benaderen de NHG-richtlijn kritisch en zijn bij de laagdrempelige toepassing in de praktijk bezorgd over overdiagnostiek en de impact hiervan op de levenskwaliteit van de patiënt. Huisartsen baseren hun kennis op de huidige wetenschappelijke evidentie en zijn vertrouwd met de vernieuwde NHG-richtlijn. Elektrocardiografie wordt weinig gebruikt. Natriuretische peptiden worden voornamelijk gebruikt om een klinisch vermoeden van hartfalen te onderbouwen.

Conclusie: Huisartsen trachten evidence-based te werken door de NHG-richtlijn, de visie van de patiënt en de eigen expertise te verenigen en een aanpak op maat te bekomen. De expertise van de huisarts is doorslaggevend in de vorming van een werkdiagnose van hartfalen. Hartfalen wordt door huisartsen niet noodzakelijk als binnencirkeldiagnose gepercipieerd, wel als waakvlamdiagnose waarbij de factor tijd als diagnosticum wordt gebruikt. Bijkomende opleiding van huisartsen kan het gebrek aan kennis verhelpen. Toekomstig onderzoek naar de indicatie van herhaalde diagnostiek, naar de toepassing binnen de context van woonzorgcentra, het ontwikkelen van een vernieuwde Domus Medica richtlijn en een herziening van het KCE rapport omtrent het gebruik van natriuretische peptiden kan bijdragen aan de implementatie in de huisartsenpraktijk.