De impact van het gebruik van een AED op de outcome bij reanimatie in de huisartspraktijk: een systematisch literatuuronderzoek

Haio: DEMAN Sofie , U.G.
Promotor: Herbelet Sandrine , U.G.
Praktijkopleider: BERT Christophe , De Boever Karim , PRAET Erwin

Context: Snelle defibrillatie is bij een circulatiestilstand een cruciaal element om de kans op overleving significant te verhogen. Dit kan worden bekomen door het gebruik van een automatische externe defibrillator (AED) tijdens cardiopulmonaire reanimatie (CPR). Huisartsen, die soms zeer dicht bij hun patiënten staan, kunnen geconfronteerd met een circulatoir arrest. Een deel van de huisartsen(praktijken) heeft een AED ter beschikking, bij anderen is dit (nog) niet aanwezig.

Onderzoeksvraag: Wat is de impact wanneer een huisarts een AED ter beschikking heeft tijdens CPR en wat is de invloed hiervan op de outcome (uitkomst) na cardiaal arrest? Met andere woorden: nagaan of het wenselijk is dat huisartsen over een AED beschikken in hun uitrusting of dit niet echt noodzakelijk is.

Methode: Een systematisch literatuuronderzoek, volgens de Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA) checklist, werd uitgevoerd door in twee databases (Medline, Embase) te zoeken naar relevante literatuur. Enkel primaire studies, met een Engelstalig abstract, waarbij een huisarts aanwezig was bij reanimatie en uitkomstvariabelen beschreven werden (terugkeer van spontane circulatie, overleving tot in het ziekenhuis, overleving tot ontslag uit het ziekenhuis) werden geïncludeerd. Ook naar secundaire uitkomsten werd gezocht (overleving naargelang het ritme, plaats van arrest, patiënten kenmerken, kwaliteit van leven). De setting kon variabel zijn: huisartsenpraktijken, rusthuizen, op straat of bij patiënten thuis. Kwaliteitsanalyse gebeurde met behulp van Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE).

Resultaten: De zoekstrategie leverde 21 studies op, waar na analyse van de referentielijsten nog één artikel werd toegevoegd. Het betreft 5711 arresten waarbij een huisarts een rol speelde, waarbij dit cijfer een overschatting is: een aantal studies bestudeerden verschillende artsenpraktijken en maakten geen onderscheid in uitkomstvariabelen naargelang de discipline; één omvangrijke studie handelde over reanimaties in rusthuizen waarbij geen onderscheid gemaakt werd tussen verpleegkundige dan wel huisarts die de reanimatie uitvoerde. De cijfers voor terugkeer van spontane circulatie, overleving tot aan het ziekenhuis en overleving tot ontslag varieerden respectievelijk van 4 tot 70%, 16 tot 70% en 3 tot 61% (wanneer de kleinste studiepopulaties met minder dan 10 arresten buiten beschouwing worden gelaten). Slechts enkele studies vergelijken het verschil in uitkomst wanneer de huisarts de AED inzette vooraleer de hulpdiensten arriveerden: deze vonden geen significant verschil in overleving; één studie vond dit wel. De kwaliteit van alle uitkomstvariabelen werd als zeer laag beoordeeld. Geen enkele studie rapporteerde de kwaliteit van leven post stilstand.

Conclusie: De meeste studies (20) beschrijven een hoog overlevingspercentage na reanimaties bij arresten in de huisartsenpraktijk; de helft van deze auteurs zien hierin een belangrijke rol weggelegd voor de AED. De bewijskracht van deze studies is evenwel zeer laag. Meer onderzoek is bijgevolg nodig, met een sterkere methodologische opzet en bijkomend ook een analyse van de levenskwaliteit om zodoende een concrete aanbeveling naar de noodzaak tot aanschaf van een

defibrillator in de huisartsenpraktijk te kunnen formuleren.