5-jaar FU van OSCAR pilootstudie rond hartfalen bij 8 huisartsenpraktijken in Vlaanderen.

Haio: Demeyere Sebastiaan , KUL
Promotor: SMEETS Miek , U.A.
Praktijkopleider: HENS Greet , HOEKSTRA Harm , JORISSEN Mark , NIJNS Linde , Van Damme Olivier

Context: Hartfalen is in de eerste lijn een prevalente chronische aandoening, vooral bij ouderen, met een hoge hospitalisatiegraad en een aanzienlijke mortaliteit. Gegevens over langetermijnsuitkomsten in de Belgische huisartsenpraktijk zijn schaars.

Onderzoeksvraag: Het beschrijven van langetermijnuitkomsten van het OSCAR-HF-cohort en vergelijking met internationale eerstelijnscohorten.

Methode: We voerden een gestructureerde literatuurstudie uit naar observationele eerstelijnscohorten met hartfalen (publicaties na 2015) en analyseerden de follow-up uitkomsten van het prospectieve OSCAR-HF-cohort (n = 538, 8 Vlaamse huisartsenpraktijken). Patiënten werden geïdentificeerd via een klinische audit, inclusief NT-proBNP-bepaling en echocardiografie. Mortaliteit en hospitalisaties werden gedurende 5 jaar geregistreerd.

Resultaten: In de internationale cohorten varieerde de 1-jaarsmortaliteit van 9,1% tot 27,0%, de 2-jaarsmortaliteit van 16,1% tot 25,3% en de 5-jaarsmortaliteit van 42,6% tot 57,0%. De 1-jaarshospitalisatiegraad voor alle oorzaken lag tussen 38,8% en 64,4%, (waarvan 9,3% tot 13,9% specifiek voor hartfalen). In OSCAR-HF bedroeg de mortaliteit 6,8% na 1 jaar, 18,8% na 2 jaar en 37,6% na 5 jaar. Tijdens de follow-up werd 65% van de patiënten minstens éénmaal gehospitaliseerd (alle oorzaken), 16% daarvan voor hartfalen. Bij 67,1% werd hartfalen nieuw geïdentificeerd; deze groep had vaker HFpEF (64% vs. 49%) en minder hartfalenspecifieke opnames (13% vs. 23%) dan de reeds geregistreerde groep. Mortaliteit was vergelijkbaar.

Conclusie: De mortaliteit in OSCAR-HF is lager dan in internationale cohorten, waarschijnlijk als gevolg van actieve opsporing door middel van de klinische audit waardoor ook minder symptomatische patiënten worden opgespoord. Dit kan bijdragen aan vroegere diagnose en betere risicostratificatie van hartfalen in de eerste lijn. Grootschalige, prospectieve cohorten met gestandaardiseerde follow-up en koppeling aan ziekenhuisdatabanken zijn nodig om het effect van vroege detectie op overleving, levenskwaliteit en zorggebruik te evalueren.