Routes to diagnosis of heart failure in Flanders

Haio: Moortgat Olivier , KUL
Promotor: SMEETS Miek , U.A.
Praktijkopleider: Arras Greet , NUYTS Sara , VAN DOKKUM Rogier

Context: Hartfalen is een prevalente aandoening, maar de manier waarop het wordt gediagnosticeerd en behandeld in de huisartsenpraktijk is onvoldoende gedocumenteerd.

Onderzoeksvraag: Deze studie probeert inzichten te verkrijgen in de identificatie, opvolging en behandeling van hartfalen in de huisartsenpraktijk.

Methode: Aan de hand van een uitgebreide klinische audit werden in zes Vlaamse huisartsenpraktijken (25 artsen) de elektronische medische dossiers van potentiële hartfalenpatiënten grondig geanalyseerd. Voor elke hartfalenpatiënt werd retrograad data verzameld over de weg tot diagnose, behandeling en opvolging van hartfalen, alsook over laboratoriumonderzoeken en recente hospitalisaties.

Resultaten: Van de 9579 patiënten > 40 jaar hadden 98 patiënten een geregistreerde diagnose van hartfalen voor de start van de studie. Na de uitgebreide audit en verdere uitwerking van de twijfelgevallen gedurende zes maanden, werden 238 patiënten geïdentificeerd. De gemiddelde leeftijd was 79 ± 11 jaar en 53% was vrouwelijk. Hartfalen met gereduceerde ejectiefractie (HFrEF) kwam voor bij 27%. De diagnose werd bij 79 (33%) patiënten gesteld door cardiologen via verwijzing van de huisarts zonder bepaling van natriuretische peptiden. Bij 22 (9,2%) patiënten gebeurde dit met bepaling van natriuretische peptiden. Medicamenteus werden 161 (68%) patiënten behandeld met een RAAS-remmer of angiotensinereceptor/neprilysine inhibitor (ARNI). Slechts 73 (45%) patiënten kregen hiervan de maximale dosis. SGLT2-inhibitoren werden door 53 (22%) gebruikt. Amper negen patiënten (3,8%) werden behandeld met een sacubitril/valsartan complex (Entresto). Opvolging bij de cardioloog gebeurde bij 188 (79%) patiënten in de afgelopen 18 maanden. Bij 225 (95%) werd de afgelopen vijf jaar een echocardiografie verricht.

Conclusie: De complexiteit van hartfalen brengt een belangrijke onderregistratie en onderdiagnose met zich mee in de eerste lijn. Een betere diagnostiek en beter behandelingstraject dringen zich op. De terugbetaling van natriuretische peptiden zou een eerste stap kunnen zijn. Een meer gerichte verwijzing, met specifieke vraag naar hartfalen en de bijpassende behandeling, kan de samenwerking tussen eerste en tweede lijn verbeteren