Toepassing van de ESC-richtlijnen voor lipiden uit 2019 bij patiënten in de secundaire preventie in de huisartsenpraktijk in België: een op een morbiditeitsregister gebaseerd onderzoek

Haio: Weyns Rosalie , KUL
Promotor: VAES Bert , KUL
Praktijkopleider: Casaer Julie , ROGGEN Inge , VERDONCK Anneleen , VERHEYEN Nel

Context: Hart- en vaatziekten blijven de belangrijkste doodsoorzaak in Europa. Verhoogd LDL-cholesterol (LDL-C) speelt een centrale causale rol bij atherosclerotische hart- en vaatziekten (ASCVD), en de 2019-richtlijnen van de European Society of Cardiology (ESC)/European Atherosclerosis Society (EAS) bevelen strikte LDL-C-doelwaarden aan voor secundaire preventie: een absolute LDL-C-waarde van < 55 mg/dL gecombineerd met een reductie van ? 50% ten opzichte van de uitgangswaarde. Ondanks deze aanbevelingen tonen real-worldgegevens consequent aan dat een aanzienlijk deel van de hoogrisicopatiënten de door de richtlijnen aanbevolen doelwaarden niet bereikt.

Onderzoeksvraag: Het beschrijven van de implementatie van de 2019 ESC/EAS-lipidenrichtlijnen in de Belgische eerstelijnszorg, het karakteriseren van patiëntprofielen die geassocieerd zijn met het al dan niet bereiken van de doelwaarden, en het evalueren van het gebruik van lipideverlagende therapieën (LLT's).

Methode: Opzet en setting: Retrospectieve cross-sectionele studie op basis van gegevens uit het Intego-II-morbiditeitsregister voor de eerstelijnszorg, bestaande uit routinematig verzamelde elektronische patiëntendossiers (EPD) van 135 huisartsenpraktijken in Vlaanderen, België. Deelnemers: Patiënten van ? 40 jaar met een gedocumenteerde voorgeschiedenis van ASCVD vóór 1 januari 2024, ten minste één contact met een huisarts en één voorschrift voor een lipideverlagende therapie (LLT) in 2024, en ten minste één LDL-C-meting tussen 1 juli 2023 en 31 december 2024. Patiënten met familiaire hypercholesterolemie werden uitgesloten. De uiteindelijke studiepopulatie bestond uit 4.626 patiënten. Methode: Patiënten werden ingedeeld in drie niet-overlappende subgroepen: zij die de 2019 ESC/EAS-doelwaarde bereikten, gedefinieerd als LDL-C < 55 mg/dL ÉN ? 50% reductie ten opzichte van de uitgangswaarde; zij die de 2016 ESC/EAS-doelwaarde bereikten, gedefinieerd als 55 mg/dL ? LDL-C < 70 mg/dL OF ? 50% reductie ten opzichte van de uitgangswaarde indien LDL-C ? 70 mg/dL; en zij die geen enkele doelwaarde bereikten, gedefinieerd als LDL-C ? 70 mg/dL ÉN < 50% reductie ten opzichte van de uitgangswaarde. Sociodemografische variabelen, klinische parameters, CVD-specifieke variabelen, laboratoriumparameters, comorbiditeiten, comedicatie en LLT's werden beschreven aan de hand van beschrijvende statistieken.

Resultaten: In totaal kon bij 12,6% van de patiënten worden bevestigd dat zij volledig voldeden aan het duale criterium van de 2019 ESC/EAS-richtlijnen, terwijl 35,6% een LDL-C < 55 mg/dL bereikte en 26,7% de 2016-doelwaarde haalde. In totaal slaagde 37,8% er niet in om enige door de richtlijnen aanbevolen doelwaarde te bereiken. Mannelijk geslacht, een voorgeschiedenis van coronaire hartziekte, diabetes mellitus type 2, multimorbiditeit, polyfarmacie, gebruik van hoogintensieve statines en combinatietherapie met statine en ezetimibe werden vaker waargenomen in de groep die de doelwaarden bereikte. Daarentegen waren patiënten met psychische aandoeningen of langdurige ASCVD vaker aanwezig in de groep die de doelwaarden niet bereikte. Hoogintensieve statines werden gebruikt bij 68,5% van de patiënten. In totaal gebruikte 34,1% van de patiënten combinatietherapie, waarvan 30,6% twee verschillende LLT's en

3,5% drie verschillende LLT's. 26,9% van de patiënten gebruikten een combinatietherapie met statine en ezetimibe. Andere middelen zoals PCSK9-remmers, inclisiran, anionenwisselaars en omega-3-vetzuren werden door minder dan 1% van de patiënten gebruikt. Bempedoïnezuur werd gebruikt bij 3,6% van de patiënten over alle behandelingsschema's heen: als monotherapie of in dubbele combinatie met een statine of drievoudige combinatie met statine en ezetimibe bij 2,1%, en in dubbele combinatie met ezetimibe bij 1,5%. Fibraten werden niet gebruikt als monotherapie, maar werden gebruikt bij 1% van de patiënten in combinatie met een statine en ezetimibe.

Conclusie: Het bereiken van de LDL-C-doelwaarden in de Belgische eerstelijnszorg schiet tekort ten opzichte van de 2019 ESC/EAS-aanbevelingen, waarbij slechts 12,6% van de patiënten in secundaire preventie het duale criterium bleek te halen. De voornaamste implementatietekortkomingen omvatten onderbenutting van hoogintensieve statines, suboptimale combinatietherapie met statine en ezetimibe, en beperkte adoptie van nieuwe geneesmiddelen. Om dit aan te pakken zijn gestructureerde ASCVD-zorgpaden nodig die zijn afgestemd op prioritaire subgroepen, waaronder vrouwen, patiënten met een TIA of perifeer arterieel vaatlijden, en patiënten met psychiatrische comorbiditeiten.