IMPLEMENTATIE VAN HET PREVENTIECONSULT Wat zijn de effecten op cardiovasculair risicobeheer in de praktijk?

Haio: CLARYSSE Stéphanie , U.G.
Promotor: WILLEMS Sara , U.G.
Praktijkopleider: DELVA Hans

Context: In de praktijk ondervinden we een steeds groeiende interesse van de patiënt in zijn/haar gezondheid, met enorm veel vraag naar ?algemene jaarlijkse check-ups?. Bovendien zijn hart- en vaatziekten nog steeds de grootste doodsoorzaak wereldwijs. Het implementeren van een preventieconsult, met voor deze manama specifieke nadruk op cardiovasculair vlak, leek ons bijgevolg een interessant middel om de vraag naar en het belang van preventieve maatregelen in de huisartsenpraktijk tegemoet te kunnen komen.

Onderzoeksvraag: - Wat is de responsratio? Wat valt hierbij op? - Van hoeveel patiënten in de praktijk is het globale cardiovasculaire risico gekend? Bij hoeveel patiënten leidt dit tot een verandering in medicamenteuze aanpak? - Hoeveel patiënten zijn ingegaan op onze niet medicamenteuze adviezen in het kader van leefstijlveranderingen? Wat was de rol van de samenwerking met de voedingspsycholoog? Was er een verschil in resultaten naar gewichtsreductie toe tussen patiënten die zich lieten begeleiden bij de voedingspsycholoog en patiënten die zich lieten begeleiden bij ons? - Welke conclusies nemen we mee als praktijk om het preventieconsult optimaal te integreren in de toekomst?

Methode: Alle patiënten van de praktijk in de leeftijdsklasse 45-75 jaar met een GMD (Globaal Medisch Dossier) worden schriftelijk uitgenodigd voor een preventieconsult. Bovendien wordt de info ook uitgehangen in de wachtzaal, en worden de patiënten zo goed als mogelijk aangesproken hierover tijdens de gewone consultaties. Patiënten kunnen hun afspraak telefonisch of online maken, en er wordt een tijdspanne van 40 minuten voorzien.

Resultaten: 81 patiënten van de 329 gingen uiteindelijk in op de uitnodiging voor het preventieconsult. Dat is een respons ratio van 24,6%, waarbij er geen significant verschil bemerkt werd tussen opkomst bij mannen en vrouwen. Wel opvallend is dat het grootste deel van de patiënten die deelnamen een laag cardiovasculair risico hebben (76.5%). 49 van de 81 patiënten werd geadviseerd tot leefstijlveranderingen wat betreft voeding en fysieke activiteit. 24 van hen ondernamen ook effectief actie hiervoor, waarvan de helft (12) bij de voedingspsycholoog die wij aanraadden als praktijk. 10 patiënten werden geadviseerd tot rookstop, doch geen enkele patiënt ondernam hiervoor tot nog toe actie. Globaal gezien nam het aantal patiënten onder acetylsalicylzuur toe (van 7 tot 14), en het aantal patiënten onder een statine en een antihypertensivum nam af (respectievelijk van 20 tot 13 en van 18 tot 12).

Conclusie: 1 op 5 patiënten gingen in op de uitnodiging en zijn dus ingedeeld in een cardiovasculair risico. 1 op 2 patiënten die aangespoord werden tot voedings- en bewegingsadvies volgde dit advies wel degelijk op. De helft (50%) ging hiervoor bij de voedingspsycholoog, alwaar de resultaten van gewichtsreductie beter waren dan een opvolging bij de huisarts of een eigen di?tist. Verder werd in de laagrisicogroep medicatie voornamelijk afgebouwd, daar waar in de hoogrisicogroep voornamelijk medicatie opgestart diende te worden.