Het juryrapport van de consensusvergadering van 22 mei 2014 over ?Het rationeel gebruik van de hypolipemi?rende geneesmiddelen? : Implementatie in de huisartsenpraktijk

Haio: DEVOLDER Tyrone , KUL
Promotor: DE CORT Paul
Praktijkopleider: MOERMAN Hilde

Context: Op 22 mei 2014 organiseerde het RIZIV een consensusvergadering met betrekking tot het rationeel gebruik van hypolipemi?rende geneesmiddelen. In het bijhorende juryrapport staat te lezen dat er geen duidelijke grens is vanaf welk niveau van cardiovasculair risico een statine best opgestart kan worden. Vandaar dat de keuze het resultaat moet zijn van een overleg met de patiënt (shared decision making) waarbij er rekening dient gehouden te worden met het berekende cardiovasculair risico, de aanwezige risicofactoren, alternatieve preventieve maatregelen, het effect van statines aan de hand van het wetenschappelijk onderbouwde number needed to treat (NNT) en de kans op bijwerkingen.

Onderzoeksvraag: Wat is de keuze van de patiënt wat zijn hypolipemi?rende behandeling betreft als de keuze wordt voorafgegaan door een arts-patiënt overleg volgens de aanbevelingen in het juryrapport van de consensusvergadering? Wat zijn de factoren binnen het overleg die de keuze rond de hypolipemi?rende behandeling het meest be?nvloeden?

Methode: Naast een ori?nterend literatuuronderzoek werd een prospectief observationeel onderzoek gehouden. In een huisartsengroepspraktijk werden 41 patiënten die nog geen statine namen en vijf patiënten met reeds een statine in hun medicatieschema geselecteerd en uitgenodigd voor een overleg. Allen hadden een berekend cardiovasculair risico tussen 1 en 10. Na het overleg werd aan de patiënten gevraagd of ze een statine wensten op te starten in combinatie met levensstijlaanpassingen, dan wel enkel levensstijlaanpassingen onder de vorm van dieet en lichaamsbeweging wensten door te voeren of geen hypolipemi?rende behandeling wilden toepassen. Aan de statinegebruikers werd gevraagd of ze de huidige therapie met een statine wensten te continueren dan wel te onderbreken. Nadien werd via een vragenlijst gepeild naar welke motivatieredenen een rol speelden in hun beslissing.

Resultaten: In de patiëntenpopulatie die nog geen statine namen koos 80% om na het overleg enkel levensstijlaanpassingen door te voeren, 15% koos voor de combinatie van een statine met levensstijlaanpassingen en 5% wenste op eigen initiatief een alternatieve hypolipemi?rende behandeling op te starten. In de populatie van statinegebruikers besloot 20% de therapie te onderbreken. Op de stellingen of het berekend cardiovasculair risico en de informatie omtrent aard en werkingskracht van levensstijlaanpassingen een rol speelden in de beslissing werd het vaakst met akkoord of helemaal akkoord geantwoord. Op de vraag of de kostprijs van statines een rol speelde in de beslissing werd met overwegend niet akkoord of helemaal niet akkoord geantwoord.

Conclusie: Na een arts-patiënt overleg omtrent een hypolipemi?rende behandeling kiest de meerderheid van de patiënten voor een conservatieve aanpak. In dergelijk overleg zijn vooral het berekend cardiovasculair risico en correcte informatie rond de aard en werkingskracht van levensstijlaanpassingen belangrijke parameters voor de keuze van de patiënt.