

BETERE BEGELEIDING VAN PATIËNTEN MET HARTFALEN IN DE EERSTE LIJN

KWALITEITSBEVORDEREND PROGRAMMA VOOR EEN MEDISCH FARMACEUTISCH OVERLEG (MFO)



VLAAMS APOTHEKERS NETWERK (VAN) IN SAMENWERKING MET DOMUS MEDICA

September 15, 2022

Auteurs: Apr. Anneleen Robberechts & Apr. Sara Desmaele

BETERE BEGELEIDING VAN PATIËNTEN MET HARTFALEN IN DE EERSTE LIJN

KWALITEITSBEVORDEREND PROGRAMMA VOOR EEN MEDISCH FARMACEUTISCH OVERLEG (MFO)

1 DOELSTELLING

Op het einde van het MFO dient u de doelstelling van het kwaliteit verbeterend traject duidelijk te formuleren. We proberen de indicatoren steeds volgens het SMART-principe op te bouwen: specifiek, meetbaar, aanvaardbaar, realistisch, tijdgebonden.

INDICATOR 1: IDENTIFICEREN VAN HARTFALENPATIËNT

Met deze indicator is het de bedoeling om de hartfalenpatiënten in zowel de huisartsenpraktijk als de officina-apotheek te identificeren, om vervolgens overeenkomstige patiënten te matchen. Dit biedt de mogelijkheid om HF-patiënten nauwer op te volgen en de zorg voor deze patiënten te verbeteren.

Identificatie HF-patiënten

HF-patiënten in de huisartsenpraktijk kunnen opgespoord worden via het Elektronisch Medisch Dossier (EMD). De huisarts zoekt op de gecodeerde diagnose HF (K77) en vrije tekst diagnose HF. Na kritische evaluatie van deze lijst krijgt iedere patiënt met HF de gecodeerde diagnose HF. Daarnaast zoekt de apotheker in de apothekersoftware naar patiënten die lisdiuretica (bumetanide, furosemide) gebruiken. Na kritische evaluatie van het GFD of medicatieschema kan de kans op HF ingeschat worden, op basis van eventuele co-medicatie.

Na deze eerste identificatie (tijdstip 1) vindt er overleg plaats tussen de apotheker en huisarts/huisartsenpraktijk, waarbij overeenkomstige HF-patiënten gematcht worden.

Interventies voor verbetering identificatie

Vanaf nu vermeldt de huisarts op ieder elektronisch voorschrift van de geregistreerde HF-patiënten de indicatie "HF". Zo wordt de apotheker telkens op de hoogte gebracht van de diagnose van deze patiënt en kan deze geregistreerd worden in de apothekersoftware. De apotheker kijkt bij deze patiënten het medicatieschema kritisch na en overlegt met de huisarts indien er gecontra-indiceerde medicatie wordt voorgeschreven.

In de officina spreekt de apotheker vermoedelijke HF-patiënten (obv. GFD of medicatieschema) aan met de vraag of ze weten waarom ze bepaalde medicatie (zoals de lisdiuretica) moeten innemen. Indien de patiënt duidelijk op de hoogte is van zijn diagnose, kan deze geregistreerd worden in de apothekersoftware. Patiënten die niet op de hoogte zijn van hun diagnose kunnen aangemoedigd worden om dit te bespreken met hun huisarts (evt. met een begeleidende brief van de apotheker).

Na een vooraf vastgelegde periode waarin zowel huisarts als apotheker de bovengenoemde interventies toepassen, vindt er opnieuw een overleg plaats. Opnieuw zullen overeenkomstige HF-patiënten tussen apotheek en huisarts/huisartsenpraktijk gematcht worden. Deze gezamenlijke

identificatie van HF-patiënten kan de basis vormen voor een patiëntspecifiek overleg tussen apotheker en huisarts, wat opnieuw de zorg voor de HF-patiënten ten goede zal komen.

Gegevens indicator 1	
Aantal geregistreerde HF-patiënten bij huisarts op tijdstip 1*	
Aantal vermoedelijke HF-patiënten in apotheek op tijdstip 1	
Aantal gezamenlijke HF-patiënten van apotheek en huisarts op tijdstip 1	
Aantal geregistreerde HF-patiënten bij huisarts op tijdstip 2**	
Aantal geregistreerde HF-patiënten in apotheek op tijdstip 2	
Aantal gezamenlijke HF-patiënten van apotheek en huisarts op tijdstip 2	
* tijdstip 1 = na search in EMD (huisarts) en search obv. diuretica en co-medicatie (apotheek) ** tijdstip 2 = na interventies om identificatie HF-patiënten te verbeteren	

INDICATOR 2: PATIËNTEN MET EEN MEDICATIESCHEMA & GMD

Met deze indicator is het de bedoeling dat er wordt nagegaan in welke mate de patiënten met een geregistreeerde diagnose hartfalen binnen de huisartsenpraktijk of apotheek beschikken over een medicatieschema of Globaal Medisch Dossier (GMD).

Op het startmoment wordt gedocumenteerd hoeveel HF-patiënten beschikken over een medicatieschema of GMD. Tijdens het kwaliteitsbevorderend traject wordt er ingezet op het aanmaken, updaten en delen van het medicatieschema of GMD van HF-patiënten. Tijdens het lokaal MFO kunnen hieromtrent concrete afspraken gemaakt worden. Vervolgens wordt er een realistisch streefdoel vooropgesteld. Na afloop van het traject wordt opnieuw het percentage HF-patiënten met een medicatieschema of GMD berekend.

Om deze kwaliteitsindicator vlot toe te kunnen passen, is het aangewezen om deze in combinatie met indicator 1 uit te voeren. De identificatie van HF-patiënten is namelijk de eerste stap bij het aanmaken, updaten en delen van een medicatieschema of GMD.

Gegevens indicator 2	
Aantal HF-patiënten (binnen huisartsenpraktijk of apotheek)	
Aantal HF-patiënten die beschikken over een medicatieschema of GMD	
Huidig percentage (voor traject)	
Streefpercentage	
Eind percentage (na traject)	
Vershil	

INDICATOR 3: NSAID-GEBRUIK BIJ PATIËNTEN MET HARTFALEN

Met deze indicator kan in de officina apotheek worden nagegaan hoeveel van de eerder gedetecteerde patiënten met hartfalen NSAIDs krijgen.

Op het startmoment wordt gedocumenteerd hoeveel procent van de HF-patiënten in de apotheek wel eens NSAIDs krijgen, via OTC of voorgeschreven door een arts. Tijdens het kwaliteitsbevorderend traject worden er acties ondernomen om het NSAID-gebruik bij HF-patiënten zoveel mogelijk in te perken. Deze kunnen onder meer inhouden: een uitgebreide WHOAM-analyse bij een zelfzorgvraag naar NSAIDs, alle OTC-medicatie registreren op naam, etc. Tijdens het lokaal MFO kunnen er ook concrete afspraken gemaakt worden over wat de apotheker best doet indien een gekende HF-patiënt een NSAID voorgeschreven krijgt (huisarts contacteren, cardioloog contacteren, ...). Ook hier wordt een realistisch streefdoel vooropgesteld. Na afloop van het traject wordt opnieuw nagegaan hoeveel HF-patiënten wel eens NSAIDs krijgen (OTC of op voorschrift).

Gegevens indicator 3	
Aantal HF-patiënten (apotheek)	
Aantal HF-patiënten met NSAIDs via OTC	
Aantal HF-patiënten met NSAIDs via voorschrift	
Totaal aantal HF-patiënten met NSAIDs	
Huidig percentage (voor traject)	
Streefpercentage	
Eind percentage (na traject)	
Verschil	

INDICATOR 4: CORRECTE DOSIS GENEESMIDDELEN BIJ HARTFALEN

De dosis van geneesmiddelen bij hartfalen moet in vele gevallen opgetitreerd worden. Vaak staat de dosis van HF-geneesmiddelen nog niet op punt bij ontslag uit het ziekenhuis. De eerstelijnszorgers kunnen hier een cruciale rol in spelen door te waken over een correcte op- of afbouw van de verschillende dosissen tot de targetdosis. In bijlage 1 zijn de evidence based start- en targetdoseringen van de meeste geneesmiddelen gebruikt bij hartfalen terug te vinden (ESC richtlijnen 2016).

Na een correcte identificatie van een nieuwe HF-patiënt of bij een reeds gekende HF-patiënt kan de apotheker in het medicatieschema nakijken op welke dosis van welk geneesmiddel de HF-patiënten momenteel staan. Op een overlegmoment met de huisarts kan dit besproken worden en kan de dosis indien nodig aangepast worden naar de optimale dosis. De huisarts kan dit aanduiden in zijn software en bij het eerstvolgende consult de aangepaste dosis voorschrijven aan de patiënt. Indien nodig wordt er overlegd met de cardioloog (bv. bij patiënten die last hebben van hypotensie of nierinsufficiëntie). De apotheker noteert in zijn software van welke patiënten de dosis aangepast zou worden en controleert bij het eerstvolgende bezoek of de aanpassing effectief gebeurd is. Indien dit niet zo is, kan aan de patiënt de reden hiervoor gevraagd worden. Weet die het niet, kan afgesproken worden op het lokaal MFO dat de apotheker de arts contacteert met de vraag waarom de dosis niet aangepast werd.

Gegevens indicator 4	
Aantal HF-patiënten (apotheek)	
Aantal HF-patiënten met suboptimale doses van één of meer geneesmiddelen	
Huidig percentage (voor traject)	
Streefpercentage	
Eind percentage (na traject)	
Vershil	

BIJLAGE 1

	Starting dose	Target dose
ACE-I		
Captopril ^a	6.25 mg <i>t.i.d.</i>	50 mg <i>t.i.d.</i>
Enalapril	2.5 mg <i>b.i.d.</i>	10–20 mg <i>b.i.d.</i>
Lisinopril ^b	2.5–5 mg <i>o.d.</i>	20–35 mg <i>o.d.</i>
Ramipril	2.5 mg <i>b.i.d.</i>	5 mg <i>b.i.d.</i>
Trandolapril ^a	0.5 mg <i>o.d.</i>	4 mg <i>o.d.</i>
ARNI		
Sacubitril/valsartan	49/51 mg <i>b.i.d.</i> ^c	97/103 mg <i>b.i.d.</i>
Beta-blockers		
Bisoprolol	1.25 mg <i>o.d.</i>	10 mg <i>o.d.</i>
Carvedilol	3.125 mg <i>b.i.d.</i>	25 mg <i>b.i.d.</i> ^e
Metoprolol succinate (CR/XL)	12.5–25 mg <i>o.d.</i>	200 mg <i>o.d.</i>
Nebivolol ^d	1.25 mg <i>o.d.</i>	10 mg <i>o.d.</i>
MRA		
Eplerenone	25 mg <i>o.d.</i>	50 mg <i>o.d.</i>
Spironolactone	25 mg <i>o.d.</i> ^f	50 mg <i>o.d.</i>
SGLT2 inhibitor		
Dapagliflozin	10 mg <i>o.d.</i>	10 mg <i>o.d.</i>
Empagliflozin	10 mg <i>o.d.</i>	10 mg <i>o.d.</i>
Other agents		
Candesartan	4 mg <i>o.d.</i>	32 mg <i>o.d.</i>
Losartan	50 mg <i>o.d.</i>	150 mg <i>o.d.</i>
Valsartan	40 mg <i>b.i.d.</i>	160 mg <i>b.i.d.</i>
Ivabradine	5 mg <i>b.i.d.</i>	7.5 mg <i>b.i.d.</i>
Vericiguat	2.5 mg <i>o.d.</i>	10 mg <i>o.d.</i>
Digoxin	62.5 µg <i>o.d.</i>	250 µg <i>o.d.</i>
Hydralazine/ Isosorbide dinitrate	37.5 mg <i>t.i.d.</i> /20 mg <i>t.i.d.</i>	75 mg <i>t.i.d.</i> /40 mg <i>t.i.d.</i>

WHICH DIURETIC AND WHAT DAILY DOSE?

Loop diuretics:

Furosemide: starting dose 20–40 mg, usual dose 40–240 mg.

Bumetanide: starting dose 0.5–1 mg, usual dose 1–5 mg.

Torsemide: starting dose 5–10 mg, usual dose 10–20 mg.

Thiazides/thiazide-like diuretics:

Bendroflumethiazide: starting dose 2.5 mg, usual dose 2.5–10 mg.

Hydrochlorothiazide: starting dose 25 mg, usual dose 12.5–100 mg.

Metolazone: starting dose 2.5 mg, usual dose 2.5–10 mg. Can be weekly, daily, or prn.

Non-thiazide sulfonamide:

Indapamide: starting dose 2.5 mg, usual dose 2.5–5 mg.