

tekst: Bart Geurden^{1,2,3}, Jef Adriaenssens^{1,4}

Medicatieverhoging bij hartfalen onder leiding van verpleegkundigen

PICO-vraag

Wat is het effect als verpleegkundigen de leiding nemen over geleidelijke dosisverhogingen van ACE-remmers, bètablokkers en angiotensinereceptorblokkers bij patiënten met hartfalen en verminderde ejection fractie?

Context

Hartfalen wordt gekenmerkt door een hoge mortaliteit en frequente heropnames. Het gebruik van ACE-remmers, bètablokkers en angiotensinereceptorblokkers leidt tot betere overleving en vermindering van heropnames. Ze zijn daarom eerste-keuzetherapie in de behandeling van hartfalen. Onderzoek heeft ook aangetoond dat er een relatie bestaat tussen de dosering van deze medicamenten en het eindresultaat voor individuele patiënten. Ondanks dit bewijs blijven huisartsen terughoudend in het geleidelijk opdrijven van de dosis tot een individueel aangepaste maximale dosis. Er is daarom nood aan nieuwe strategieën die dit mogelijk maken, bijvoorbeeld door dit verpleegkundigen te laten doen, onder toezicht van een verpleegkundig specialist of arts.

Resultaten

Deze systematische review omvat 1684 patiënten verspreid over zeven RCT's. Eén studie betrof patiënten uit een residentiële instelling. De zes overige studies omvatten uitsluitend patiënten uit de eerstelijnsgezondheidszorg en poliklinieken. Vier studies (556 patiënten) rapporteren over ziekenhuisopnamen. In de groep waar verpleegkundigen de leiding hadden over de dosisaanpassingen daalde de kans op hospitalisatie met een factor 0.80 en voor hospitalisaties vanwege hartfalengerelateerde problemen met een factor 0.51 in vergelijking met de groep die de gebruikelijke zorg kreeg.

In zes studies (902 patiënten) werd de mortaliteit onderzocht. Als verpleegkundigen de leiding hadden, daalde de kans op een overlijden met een factor 0.66 in vergelijking met de gebruikelijke zorg. Per 1000 patiënten bij wie verpleegkundigen de leiding hadden, konden er ongeveer 27 overlijdens vermeden worden.

Slechts drie studies (370 patiënten) rapporteerden zowel over hartfalen- als over niet-hartfalengerelateerde incidenten. In de groep waar verpleegkundigen de leiding hadden, was de kans dat patiënten incidentvrij bleven groter dan in de groep die de gewoonlijke zorg kreeg.

Vijf studies (966 patiënten) rapporteerden over het aantal patiënten bij wie de aangewezen dosis bètablokkers bereikt werd. In vergelijking met de groep die de gebruikelijke zorg kreeg, lag dit aantal hoger in de groep waar verpleegkundigen de leiding hadden. In vergelijking met gewoonlijke zorg bereikten verpleegkundigen de optimale dosis bètablokkers in de helft van de tijd. Ten slotte waren er twee studies die rapporteerden over onbedoelde effecten: één studie vond geen onbedoelde effecten, terwijl de andere studie gewag maakte van één onbedoeld effect, zonder dit verder te specificeren.

Opmerking

De kwaliteit van het bewijs van RCT's is standaard hoog. Maar bij de vijf studies over het bereiken van de aangewezen dosis bètablokkers is het niveau van bewijs verlaagd omdat er twijfel was over de volledigheid van de uitkomsten. Verder stond niet vermeld wat de ongewilde effecten van de behandeling waren, en was het onmogelijk om de behandelaars en patiënten te blinderen.

Conclusie

Als verpleegkundigen, onder medische supervisie, de leiding hebben over geleidelijke dosisverhoging van ACE-remmers, bètablokkers en angiotensinereceptorblokkers bij patiënten met hartfalen en verminderde ejectiefractie, lijkt dit positieve effecten te hebben op heropnames in het ziekenhuis, incidentvrij herstel en mortaliteit. De optimale dosis bètablokkers wordt sneller bereikt onder leiding van verpleegkundigen, maar het bewijs hiervoor is zwak.

Noten

¹ Belgian Center of Evidence-Based Medicine (CEBAM).

² Center for Research and Innovation in Care, Universiteit Antwerpen.

³ Karel de Grote Hogeschool Antwerpen.

⁴ KCE, Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg.

- Driscoll A, Currey J, Tonkin A, et al. Nurse-led titration of angiotensin converting enzyme inhibitors, bèta-adrenergic blocking agents, and angiotensin receptor blockers for people with heart failure with reduced ejection fraction. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 12. Art. No.: CD009889. DOI: 10.1002/14651858.CD009889.pub2.

Cochrane Corner komt tot stand in samenwerking met CEBAM, Belgian Branch of the Dutch Cochrane Collaboration, zie www.cebam.be.