

Variatie in behandeling na acuut myocardinfarct

Een acuut myocardinfarct (AMI) is een veelvoorkomend gezondheidsprobleem in de huisartsenpraktijk met jaarlijks 3,5 nieuwe gevallen per 1000 patiënten. De afgelopen dertig jaar is de sterfte aan AMI drastisch afgenomen door de steeds beter wordende zorg. Omdat de incidentie van AMI stijgt met de leeftijd, valt door de vergrijzing te verwachten dat de zorg voor patiënten met AMI in de toekomst toeneemt. De huisarts heeft, na de initiële behandeling door de cardioloog, een belangrijke taak hierin door middel van cardiovasculair risicomanagement.

WELKE ZORG LEVERT DE HUISARTS?

De zorg na een doorgemaakt AMI bestaat in het eerste jaar voor een belangrijk deel uit medicamenteuze behandeling. De NHG-Standaard Acuut coronair syndroom adviseert naast aspirine cardioprotectieve geneesmiddelen voor te schrijven uit elk van de volgende groepen: lipidenverlagende medicatie, bètablokkers, ACE-remmers en antitrombotica. Voor 8544 patiënten is in het eerste jaar na een AMI onderzocht hoeveel van deze middelen werden voorgeschreven.

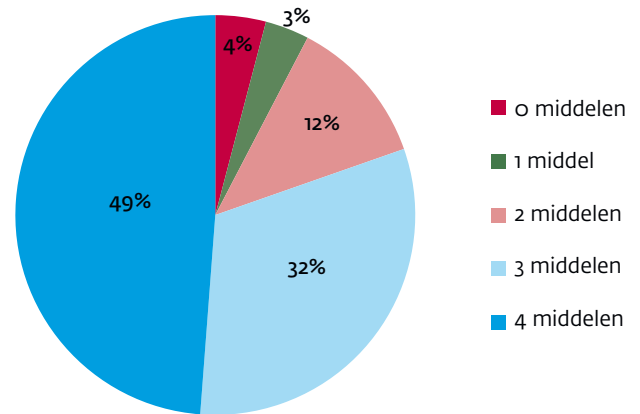
VOORGESCHREVEN MIDDELEN

Bijna alle patiënten (92%) kregen antitrombotica voorgeschreven. Statines en bètablokkers werden bij respectievelijk 85% en 76% voorgeschreven, gevolgd door ACE-remmers bij 66% van de patiënten. Meer dan driekwart van de patiënten kreeg geneesmiddelen uit minimaal drie van de hierboven genoemde vier groepen. Slechts 4% kreeg niets voorgeschreven [figuur 1].

IN HOEVERRE WORDT DE STANDAARD GEVOLGD?

Huisartsen schreven bij ongeveer de helft van de patiënten, na het infarct, conform de standaard alle vier de soorten cardioprotectieve geneesmiddelen voor. Huisartspraktijken ver-

Figuur 1 Aantal voorgeschreven soorten cardioprotectieve geneesmiddelen na een doorgemaakt myocardinfarct

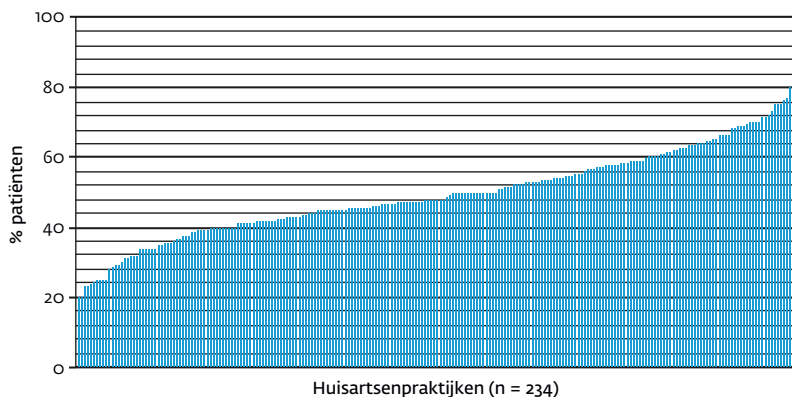


schillen aanzienlijk in het volgen van de NHG-Standaard: het aantal patiënten met een behandeling conform de standaard varieert van 20% tot 90% [figuur 2]. Ook op patiëntniveau zijn er verschillen: de behandeling van mannen was vaker conform de standaard dan die van vrouwen (49% versus 47%) en het percentage conform standaard behandelde patiënten was met 43% het laagst in de leeftijdsgroep van 75 jaar en ouder.

CONCLUSIE

De NHG-Standaard adviseert om na een doorgemaakt AMI, naast aspirine, vier verschillende soorten cardioprotectieve geneesmiddelen voor te schrijven. Meer dan driekwart van de onderzochte patiënten kreeg geneesmiddelen uit minimaal drie van de vier groepen, zodat dit advies goed gevolgd lijkt te worden. Er is echter een grote variatie tussen huisartsenpraktijken en tussen patiëntgroepen. Meer aandacht voor het volledig volgen van de richtlijn is met name gewenst bij oudere patiënten. Dit onderzoek laat zien dat er nog ruimte voor verbetering is. ■

Figuur 2 Het percentage patiënten per huisartsenpraktijk met een voorschrift van alle vier de soorten cardioprotectieve medicatie na een doorgemaakt myocardinfarct



Analyses zijn uitgevoerd met gegevens uit NIVEL Zorgregistraties eerste lijn. Deze registratie maakt gebruik van gegevens uit de elektronische patiëntdossiers van huisartsen en verzamelt constant gegevens over aandoeningen, verrichtingen, geneesmiddelvoorschriften en verwijzingen (www.nivel.nl/zorgregistraties). Voor dit onderzoek zijn patiënten geselecteerd met de volgende kenmerken: 1) een AMI tussen 2006 en 2013; 2) minimaal 1 jaar follow-up na het infarct en 3) beschikbare gegevens over voorgeschreven geneesmiddelen in zowel het jaar van het infarct als het jaar erna. Praktijkvariëaties zijn alleen beschreven over de groep praktijken met minimaal 10 patiënten met een doorgemaakt AMI.