

Telemonitoring bij terminaal hartfalen zorgt voor daling mortaliteit van 28% naar 7%

Dankzij de opvolging van patiënten met terminaal hartfalen via informatica, verbetert de kwaliteit van de zorg enorm. Dat blijkt uit een studie op initiatief van het Hartcentrum Hasselt van het Jessa Ziekenhuis. De totale mortaliteit in de telemonitoring groep was slechts 7% tegenover 28% in de usual care groep. Ook het aantal hospitalisaties en het aantal dagen in het ziekenhuis werden bijna gehalveerd.

Het syndroom van hartfalen wordt gekenmerkt door een probleem van vochtretentie, een reactie van het lichaam om de verminderde cardiac output te herstellen door het verhogen van de preload (vulling) van het hart. In het eindstadium van hartfalen is dit compensatiemechanisme zelf de oorzaak van klachten van dyspnee: het te veel aan opgestapeld vocht zal longoedeem of perifere oedemen veroorzaken. Een juist gedoseerde diureticatherapie is dan ook een basiscomponent van de behandeling van ernstig hartfalen, naast de prognostische belangrijkere bètablokkade en ACE inhibitie. Het gebruik van diuretica heeft echter een aantal nadelen, waaronder nierfalen door overdiurese er één is die veel voorkomt bij terminaal hartfalen.

Om na te gaan of een dagelijkse opvolging van het gewicht (als parameter voor de vullingstoestand van het hart), samen met bloeddruk en hartfrequentie zou kunnen resulteren in een optimalisatie van de behandeling van patiënten met terminaal hartfalen, werd in het Jessa Ziekenhuis een studie opgezet in samenwerking met 6 andere grote ziekenhuizen (waaronder ook het Ziekenhuis Oost Limburg, dr W. Mullens). De lokale huisartsenkringen worden actief betrokken in het programma. Zo doen ongeveer 40 Limburgse huisartsen actief mee aan deze studie.

Dagelijks meten

"Bij ontslag uit het ziekenhuis kregen de

patiënten uitgebreide uitleg over hartfalen en werden ze gerandomiseerd naar een telemonitoring groep versus 'usual care,'" legt cardioloog dr. Paul Dendale uit. "De mensen in de telemonitoring-groep kregen gedurende 6 maanden een weegschaal, een bloeddrukmeter en een GSM mee. Ze werden gevraagd om zich dagelijks 's ochtends te wegen en de bloeddruk te meten."

De toestellen gaven automatisch via de GSM de waarden door aan een centrale computer. Op advies van de cardioloog werden alarmen ingesteld. Zodra de patiënt meer dan twee maal buiten zijn alarmdrempels zat, stuurde de computer een e-mail naar de huisarts en naar het ziekenhuis. De huisarts werd gevraagd om bij alarm zijn patiënt te contacteren en zo nodig de behandeling aan te passen. De hartfalenverpleegkundige van het ziekenhuis contacteerde vervolgens de patiënt enkele dagen later om na te gaan of de evolutie gunstig was. Er bestond ook de mogelijkheid voor de huisarts om eventuele problemen met de cardioloog te bespreken via de website.

Spectaculair resultaat

Dr. Paul Dendale: "De studie zal pas midden 2010 volledig afgewerkt zijn, maar op vraag van het RIZIV werd een interim-analyse gedaan van de eerste 98 volledig afgewerkte patiënten. De resultaten hiervan zijn spectaculair. De totale mortaliteit in de



telemonitoringgroep was 7% vs. 28% in de usual care groep ($p < 0,004$). Het aantal hospitalisaties en aantal dagen in het ziekenhuis waren ook bijna gehalveerd (doch nog niet significant verschillend gezien de nog kleine groep)."

Het implementeren van deze resultaten in de dagelijkse zorg voor patiënten met ernstig hartfalen vergt wel een reorganisatie in de manier van werken. Zo is er momenteel geen betaling voorzien voor de extra inspanning van het opvolgen van deze patiënten en vergt dit van huisartsen en specialisten dat ze in een georganiseerd verband samenwerken, zodat permanentie verzekerd is.

De assistentie van een gespecialiseerde verpleegkundige is hierbij een hulp. Zowel in het ziekenhuis, als in de huisartsenpraktijk. Zeker indien in de toekomst een groot aantal chronisch zieke patiënten op een gelijkaardige manier (cfr de "zorgpaden") zullen worden gevolgd.

De resultaten van deze studie zijn in elk geval dermate beloftevol dat verdere ontwikkeling van telemonitoring zeker aangewezen is. Het RIZIV voorziet dan ook een financiering voor een vervolgstudie in de komende maanden.

MEER INFO?

Contacteer
Dr. Paul Dendale, cardioloog
Hartcentrum Hasselt
tel. 011-30 78 42
paul.dendale@jessazh.be.