

Presentatie 12.1

Integrale zorg voor patiënten met atriumfibrilleren in de huisartsenpraktijk - Resultaten van de ALL-IN cluster-gerandomiseerde trial (7)

C.J. van den Dries
UMC Utrecht, UTRECHT

Inleiding

Integrale zorg voor atriumfibrilleren (AF) is effectief gebleken in studies uitgevoerd in een academische ziekenhuissetting. Veel oudere AF patiënten hebben zowel cardiale als niet-cardiale comorbiditeit, die deels al in de huisartsenpraktijk worden behandeld. Dit maakt het organiseren van integrale AF zorg in de eerste lijn aantrekkelijk, mits uiteraard veilig.

Onderzoeksvraag

Is integrale AF zorg in de huisartsenpraktijk niet-inferieur in vergelijking met gebruikelijke zorg?

Methode

Het ALL-IN onderzoek was een cluster gerandomiseerde, pragmatische non-inferiority trial uitgevoerd in huisartspraktijken in de regio's Zwolle, Hardenberg en Deventer. Praktijken werden gerandomiseerd, waarna ze ofwel reguliere zorg (controlegroep), ofwel de interventie gingen leveren aan AF patiënten van 65 jaar of ouder. De interventie bestond uit: (i) kwartaalcontroles door getrainde praktijkondersteuners, (ii) monitoring van antistollingsbehandeling met o.a. INR-controles door de huisartsenpraktijk, en (iii) nauwe samenwerking met cardiologen en trombosediensten. Het primaire eindpunt na 2 jaar follow-up was mortaliteit. Secundaire eindpunten waren het optreden van cardiale en niet-cardiale complicaties.

Resultaat

26 huisartspraktijken werden gerandomiseerd (15 interventiepraktijken en 11 controlepraktijken). In de interventiepraktijken gaven 527 van de 941 patiënten toestemming om aan de interventie deel te nemen. Deze 527 patiënten werden vergeleken met 713 patiënten uit de controlepraktijken. De mediane leeftijd was 77 jaar (interkwartielrange 72-83). De incidentieratio voor mortaliteit was 3.5 per 100 persoonsjaren in de interventiepraktijken, versus 6.7 per 100 persoonsjaren in de controlepraktijken (gecorrigeerde hazard ratio 0.55; 95% betrouwbaarheidsinterval 0.37 - 0.82). Voor de secundaire eindpunten werden geen statistisch significante verschillen geobserveerd.

Conclusie

Dit clustergerandomiseerde onderzoek toont aan dat integrale zorg voor patiënten met atriumfibrilleren in de huisartsenpraktijk een 45% reductie in mortaliteit oplevert in vergelijking met reguliere zorg.

Hoe komt het thema samenwerking aan de orde?

Dit onderzoek is een mooi voorbeeld van succesvolle samenwerking, zowel binnen de praktijk (d.m.v. taakdelegatie naar de praktijkondersteuner somatiek en de assistente) als met de trombosedienst en de cardioloog.

Is de studie reeds afgerond?

Ja, de follow-up periode is in maart 2019 afgerond en het manuscript is zeer recent geaccepteerd voor publicatie in het European Heart Journal.

Is de studie uitgevoerd op basis van huisartsendata? Ja.

Wat wil je vragen aan de aanwezigen?

Tussen de deelnemende huisartspraktijken en de trombosediensten was er een nauwe samenwerking aangezien de trombosedienst de doseerkalender van de vitamine K antagonisten maakte o.b.v. de INR die in de huisartspraktijk werd geprikt, en er dus vaste momenten van contact waren. We zagen dat de mate van substitutie van cardiologische zorg naar de huisartsenpraktijk minder was dan we hadden verwacht en dat circa de helft van de patiënten al niet meer bij een cardioloog onder controle was. Hoe kunnen we de samenwerking met de cardiologen het beste waarborgen voor deze kwetsbare groep AF-patiënten? En zien de aanwezigen zich in de toekomst ook integrale AF-zorg leveren in hun praktijk?