



Belgium-HF: origineel Belgisch onderzoek

Naar schatting 100.000 tot 200.000 patiënten in ons land lijden aan hartfalen. Het is de belangrijkste oorzaak voor ziekenhuisopname bij 65-plussers. Belgisch onderzoek test een systeem uit voor telemonitoring door de huisarts. Ook u kan deelnemen.

De prevalentie van de aandoening zal de komende jaren nog toenemen. De behandeling van myocardinfarct wordt steeds doeltreffender; cardiotoxische ziekten zoals diabetes, obesitas, hypercholesterolemie, hypertensie, ... zijn in opmars.

De prognose van hartfalen is ernstig: de helft van de patiënten sterft binnen de vier jaar. Dat is meer dan bij de meeste kankers. Het aantal heropnames binnen de zes maanden bedraagt 30 tot 50%, met een aanzienlijke impact op de levenskwaliteit van de patiënt, maar ook op de ziektekosten (1 tot 2% van de totale kost voor gezondheidszorg). 60% van die kostprijs gaat naar ziekenhuisopnames. Het zijn dus niet de raadplegingen, de huisbezoeken of de geneesmiddelen die veel geld kosten. Geneesmiddelen vormen de basis van de behandeling, maar de opvolging is van groot belang voor de prognose.

De literatuur wees al op de voordelen van telemonitoring. De gegevens zijn evenwel schaars (vijf studies met in totaal 807 patiënten). Er vallen dus moeilijk praktische conclusies uit te trekken, vooral ook omwille van de verschillende invalshoeken van de studies.

Made in Belgium

Daarom zag de Belgium-HF studie het levenslicht. Ze wordt gesponsord door het IRSIB (Institut d'encouragement de la Recherche Scientifique et de l'Innovation de Bruxelles) en is het resultaat van de samenwerking tussen de Franstalige wetenschappelijke huisartsenvereniging SSMG, de afdeling cardiologie van het Ziekenhuis Sint-Jan en de afdeling epidemiologie van de UCL. Het platform voor de telemonitoring wordt verzekerd door Vitalsys, de gegevensuitwisseling door Belgacom mobile. Voor de interface tussen de patiënt en het technische materiaal zorgt Touring

Belgium-HF onderscheidt zich op twee vlak-



De studie is het resultaat van de samenwerking tussen de Franstalige wetenschappelijke huisartsenvereniging SSMG, de afdeling cardiologie van het Ziekenhuis Sint-Jan en de afdeling epidemiologie van de UCL.

ken van de andere studies: de automatische analyse van de doorgestuurde signalen en de betrokkenheid van de huisarts. In de vorige studies moesten de cardiologen elke dag de binnenkomende signalen bestuderen en daarop reageren, vaak op een subjectieve manier. Soms werden er criteria opgesteld, maar dat gebeurde intuïtief. Deze werkwijze betekent een grote extra werklast voor de cardiologen. "Ideaal zou een automatische analyse zijn van de signalen, met verzending van een waarschuwing indien nodig", zegt Dr. Steven Vercauteren (cardioloog, Sint-Jan). En om een waarschuwing te kunnen verzenden, moet je uiteraard de voortekenen van een evenement kennen.

De eerste fase bestaat uit de registratie van de gegevens (gewicht, bloeddruk en hartritme) door de patiënt en op automatische wijze. De patiënt gaat op een weegschaal staan en doet een bloeddrukmeter om. Die toestellen sturen hun signalen via een draadloos systeem naar een gsm die alles op zijn beurt naar een centrale server zendt. Deze hele procedure gebeurt blindelings: de patiënt, noch de huisarts, noch de cardioloog hebben toegang tot de resultaten. Deze fase duurt zes maanden waarbij eventuele evenementen (heropname voor hartdecompensatie, mortaliteit, raadplegingen en dringende ingrepen) worden opgetekend.

Huisarts waarschuwen

De analyse van de signalen die de evenementen voorafgaan moet het mogelijk maken om voorspellingsalgoritmen uit te werken. In een tweede fase kunnen die algoritmen worden ingebouwd in de telemonitoringtoestellen, met versturing van een waarschuwingssignaal. De bedoeling is om de reactiesnelheid van de huisarts te verhogen.

Belgium-HF is nog in een ander opzicht origineel: de telemonitoring wordt ingevoerd als een bijkomend hulpmiddel voor de huisarts; het is dus van belang dat de huisarts erbij betrokken wordt (zie kader-tje onderaan). Dankzij hem staat het ziekenhuis immers niet meer op de eerste lijn in de opvolging van de patiënt.

Deze werkwijze zou doeltreffender en goedkoper moeten uitvallen dankzij de integratie in een zorgtraject. De unieke band tussen patiënt en arts blijft op die manier gevrijwaard, wat niet altijd het geval is in de centra voor hartfalen.

Dr. Jean-Charles Delespaux

Wie wil deelnemen aan de studie vindt alle nodige informatie op www.belgium-hf.be of kan bellen naar 02-221.91.33 (study nurse Catherine Bouvy, BHC Research, Kliniek Sint Jan, Kruidtuinlaan 32, 1000 Brussel).