

Verbeteren medicatietrouw na hartinfarct

De huisarts speelt een belangrijke rol in het chronisch cardiovasculair risicomanagement van patiënten met een doorgemaakt hartinfarct. De algemene therapietrouw voor cardiovasculaire medicatie is echter laag. Onderzoek uit Denver laat zien dat deze te verbeteren is met intensieve begeleiding door de apotheker en gestructureerd overleg tussen huisarts, apotheker en cardioloog. Maar er blijkt ook uit dat dit geen verschil oplevert in de klinische uitkomstmaten.

In totaal onderzochten Michael Ho et al. 253 na een hartinfarct uit het ziekenhuis ontslagen patiënten. Zij waren willekeurig ingedeeld voor 'standaardzorg' of een gestructureerde interventie. Deze bestond uit: 1) persoonlijke begeleiding door de apotheker (uitleg, pillendoos, bijwerkingen), 2) overleg tussen huisarts, apotheker en

cardioloog, en 3) automatische telefoonberichten over medicatie-inname en bijvullen. De therapietrouw van patiënten werd 12 maanden gevolgd met bijvolgegevens van de apotheek. Daarnaast werden ook bloeddruk, cholesterolwaarde, recidiefhartinfarct en sterfte geregistreerd.

Patiënten in de gestructureerde interventiegroep hadden een betere therapietrouw (89%) dan degenen die standaardzorg kregen (74%). Maar desondanks waren de bloeddruk- en cholesterolwaarden na 12 maanden in beide groepen hetzelfde. Ook het aantal recidiefhartinfarcten en gevallen van sterfte verschilden niet. Dit gebrek aan klinisch verschil komt wellicht doordat de standaardzorg ook al erg goed was en de interventie dus niet veel meer kon verbeteren op het gebied

van klinische eindpunten. Vooral nog is er dus nog geen reden voor huisartsen, apothekers en cardiologen om in te zetten op intensievere begeleiding ter verbetering van medicatietrouw na een hartinfarct. ■

Tobias Bonten

Ho PM, et al. Multifaceted intervention to improve medication adherence and secondary prevention measures after acute coronary syndrome hospital discharge. JAMA Int Med 2013;113:1-8.



Foto: NEGOUVA/Shutterstock

Antidepressiva waar je niet blij van wordt

Bij het voorschrijven van medicatie is het belangrijk om rekening te houden met de mogelijkheid van bijwerkingen. Wanneer die levensbedreigend zijn, moet de voorschrijver extra op zijn hoede zijn. Een ventriculaire ritmestoornis is een ernstige bijwerking die gelukkig zelden optreedt. Citalopram, escitalopram en imipramine lijken deze levensbedreigende ritmestoornissen te kunnen veroorzaken.

Vanwege lage incidentie van fatale ritmestoornissen is het moeilijk om bij post-marketing surveillance een verband aan te tonen tussen deze medicamenten en het optreden van ventriculaire ritmestoornissen. Daarom wordt de lengte van het QT-interval gebruikt als maat voor het risico op zo'n ritmestoornis. Om dit risico te bepalen bij gebruikers van antidepressiva, deden Victor Castro et al. onderzoek naar het

voorkomen van QT-intervalafwijkingen en de relatie met de voorgeschreven dosis van het antidepressivum.

Uit een grote, tweedelijnsdatabase werden bijna 40.000 ECG's geanalyseerd van patiënten die voor het eerst een antidepressivum voorgeschreven hadden gekregen. Het ECG moest 14 tot 90 dagen na het eerste voorschrift zijn gemaakt. Van alle ECG's bleek in 20,4% sprake te zijn van een abnormaal of verlengd QT-interval. Voor citalopram, escitalopram en imipramine werd niet alleen een verlengd QT-interval gevonden, maar nam dit bovendien nog toe naarmate de dosering hoger werd. Alleen voor bupropion gold een omgekeerd effect: hier nam de lengte van het QT-interval af naarmate de dosis toenam. Voor de overige antidepressiva werd geen relatie gevonden met QT-intervalafwijkingen.

Hoe vaak een afwijkend QT-interval aanleiding is tot het optreden van een ventriculaire ritmestoornis is onduidelijk. Niet alleen bepaalde antidepressiva

zijn van invloed op de lengte van het QT-interval, hetzelfde geldt voor de combinatie met andere medicijnen, een gestoorde lever- of nierfunctie, vrouwelijk geslacht, LVH, hartfalen en hypokaliëmie. Naarmate de dosis hoger is en er meer risicofactoren aanwezig zijn, neemt de kans op ernstige bijwerkingen toe. Op de vraag of alle patiënten die een antidepressivum voorgeschreven krijgen een ECG nodig hebben, geeft het onderzoek geen eenduidig antwoord. De onlangs vernieuwde NHG-Standaard Depressie geeft voldoende mogelijkheden om een veilige keuze te maken bij de prescriptie van antidepressiva. Maar als huisarts is het goed om deze bijwerking in het achterhoofd te houden. ■

Bèr Pleumeekers

Castro VM, et al. QT interval and antidepressant use: a cross sectional study of electronic health records. BMJ 2013;346:f288