

Forbedret hjertesvigtsbehandling for alle i Danmark?

LEDER

Kenneth Egstrup

Ugeskr Læger
2015;177:V66786

Hjertesvigt har en dårlig prognose med hyppige indlæggelser og en høj mortalitet [1] og er dermed en stor belastning for det danske sundhedsvæsen.

I 2003 blev det Nationale Indikator Projekt (NIP)-hjertesvigt etableret med det formål at forbedre diagnostik og behandling af patienter med incident hjertesvigt samt at monitorere udviklingen på området. Fra 2012 foregik indsamling af data til Dansk Hjertesvigt Database (DHD) med et uændret indhold. Styregruppen foretager årligt national audit med anbefalinger til regioner og sygehusafdelinger.

Har dette projekt så været en succes?

Det umiddelbare svar er ja. I en opgørelse med 24.504 »NIP-patienter« [2] var der i perioden 2003-2010 en forbedring i indikatorer, som afspejler diagnostik og behandling af hjertesvigt. Man noterer specielt en betydelig stigning i brugen af ekkokardiografi, som er hjørnестenen i den diagnostiske udredning af hjertesvigt, med en stigning fra 63% til 91% og en stigning i brugen af farmakologisk behandling, specielt betablokkere. I samme tidsrum faldt etårsmortaliteten fra 20,5% til 12,8%.

Olesen fremfører i dette nummer af Ugeskrift for Læger [3], at hjertesvigt ikke diagnosticeres i tilstrækkeligt omfang hos personer, som er ≥ 75 år, og på grund af den manglende diagnostik formodes det, at patienterne ikke behandles. Konklusionen hviler på vurdering af NIP-data og demografiske data. Forfatteren fremfører, at antallet af NIP-registrerede hjertesvigtspatienter med en alder på ≥ 75 år er på faldende lavt ud fra demografiske betragtninger om en stigende ældre befolkning. Der anbefales forøget fokus på hjertesvigt i primærsektoren og et forbedret tværsektorielt arbejde.

Dette fokus er der dog allerede, idet Dansk Selskab for Almen Medicin [4] har udgivet anbefalinger for behandling af patienter med kronisk systolisk hjerteinsufficiens. Man skal gøre sig klart, at der inkluderes en selekteret gruppe af patienter med incident hjertesvigt (både systolisk og nonsystolisk), samt at der findes en række inklusions- og eksklusionskriterier, før patienten kan indgå i DHD. Endvidere skal de indrapporterende afdelinger krydstjekke med Landspatientregistreret (LPR) for at vurdere, om patienter med hjertesvigt diagnose i LPR skal inkluderes i DHD. Der findes således ikke en facitliste for incidensrater for patienter, som skal inkluderes i DHD.

Der er dog data fra NIP, som understøtter antagelsen, at ældre patienter med hjertesvigt behandles

dårligere end yngre patienter med hjertesvigt. I en opgørelse med 24.308 patienter havde patienter ældre end 80 år en lavere indikatoropfyldelse end patienter, som var 65 år eller yngre, gældende både for mænd og kvinder. De ældre hjertesvigtspatienter havde som ventet en høj etårsmortalitet, men i justerede analyser synes den dårligere indikatoropfyldelse at være forbundet med en forøget etårsmortalitet.

Ved den årlige auditering af NIP- og DHD-data har der gentagne gange været fokus på de regionale forskelle i incidensrater, som også omfatter forskelle i incidensen af indlagte versus ambulante patienter. Forskellen synes ikke at være betinget af forskelle hos patienterne fra forskellige regioner, idet en tidligere audit med sammenligning af patienter fra Region Syddanmark og Region Midtjylland ikke viste nogen systematiske forskelle. Det kan endvidere konstateres, at incidensraterne i netop disse to regioner er faldet efter indførelsen af en systematisk gennemgang vedrørende valgbarheden til NIP/DHD. Dette sætter fokus på den regionale organisering af indsamling og validering af data.

Hjertesvigtsbehandlingen i Danmark er siden indførelsen af NIP i 2003 blevet forbedret med opfyldelse af indikatorerne og en faldende etårsmortalitet. Vi kan dog ikke hvile på laurbærrene, idet der er data, som tyder på, at diagnostik og behandling ikke er optimal, især ikke for ældre patienter med hjertesvigt. Alle patienter med hjertesvigt skal derfor gennemgå et struktureret undersøgelses- og behandlingsforløb.

LITTERATUR

1. Fonarow GC. Improving quality of care and outcomes for heart failure. *Circ J* 2011;75:1783-90.
2. Nakano A, Johnsen SP, Frederiksen BL et al. Trends in quality of care among patients with incident heart failure in Denmark 2003-2010: a nationwide cohort study. *BMC Health Serv Res* 2013;13:391.
3. Olesen LL. Dansk Hjertesvigt Database tyder på uerrapportering og underbehandling blandt ældre. *Ugeskr Læger* 2014;176:V05140288.
4. Kronisk systolisk hjerteinsufficiens. København: Dansk Selskab for Almen Medicin, 2013.

KORRESPONDANCE:

Kenneth Egstrup,
Kardiologisk Sektion,
Medicinsk Afdeling,
Odense Universitetshospital
Svendborg Sygehus,
Valdemarsgade 53,
5700 Svendborg. E-mail:
kenneth.egstrup@rsyd.dk

INTERESSEKONFLIKTER:

Ingen. Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med lederen på Ugeskriftet.dk