

Dansk Hjertesvigts Database tyder på underrapportering og underbehandling blandt ældre

Line Lisbeth Olesen

KVALITETS- UDVIKLINGS- ARTIKEL

Kardiologisk Afdeling,
Roskilde Sygehus

Ugeskr Læger
2015;177:V05140288

Dansk Hjertesvigts Database, som er udsprunget af Det Nationale Indikator Projekt (NIP) om hjerteinsufficiens, har medvirket til at højne kvaliteten for de danske patienter med hjerteinsufficiens. I denne undersøgelse sammenlignes NIP-data for aldersgruppen < 75 år med aldersgruppen på ≥ 75 år, med fokus på alders- og kønsulighed i diagnostik og behandling af hjerteinsufficiens.

INTERVENTION

Siden 2003 har det været obligatorisk for sygehusafdelinger med ansvar for kardiologiske patienter at indberette patienter > 18 år med incident systolisk og diastolisk hjerteinsufficiens til NIP-databasen.

Formålet er at vurdere, om de valgte kvalitetsstandarder for de opstillede indikatorer er opfyldt inden for tre måneder, efter at hjerteinsufficiensdiagnosen er stillet. De syv indikatorer (standardværdi i parentes) er: 1) ekkokardiografi (> 90%), 2) New York Heart Association (> 90%), 3) behandling af systolisk hjerteinsufficiens med a) angiotensinkonverterende enzym-I (> 90%), b) betablokker (> 80%), c) spironolakton (> 35%), 4) træning (> 30%), 5) undervisning (> 80%), 6) genindlæggelser (< 10%), 7) død (inden for et år) (< 20%) [1].

Databasen førte til etablering af hjertesvigtklinikker på mange sygehuse, og diagnostik og behandling fik et nødvendigt løft [2], men først i 2013 var standarderne for alle indikatorer opfyldt på landsplan [1].

Ud fra databasen var landsincidensen af hjerteinsufficiens blandt personer > 18 år i 2013 0,89 promille og spændte fra 0,51 promille i Nordjylland til 1,34 promille på Sjælland. Det tyder på lokale for-

skelle i befolkningssammensætning, livsstil, levevilkår, risikofaktorer, behandling af hjertesygdom, diagnostik af hjerteinsufficiens, henvisning til sygehus/hjertesvigtklinik og NIP-registrering.

Det er dog næppe reelt, at der er så store regionale forskelle i hjerteinsufficiensincidensen. I Region Sjælland, som har NIP's højeste incidens af hjerteinsufficiens, behandles 80% ambulant og 20% under indlæggelse – det er omvendt i Nordjylland, som har NIP's laveste hjerteinsufficiensincidens [1]. NIP-incidensen kan derfor være en indikator for regionernes ambulante tilbud til patienterne og adgangen til hjertesvigtklinikker.

LÆRINGSPUNKTER

Hjerteinsufficiens er slutstadiet for de fleste hjertesygdomme, og debutalderen for systolisk hjerteinsufficiens er 77 år. I den ældre del af befolkningen overstiger incidensen og prævalensen af hjerteinsufficiens langt forekomsten i den yngre del af befolkningen [3]. Da der bliver flere og flere ældre, bliver der således også flere med hjerteinsufficiens.

Figur 1A illustrerer NIP-tallene og viser, at der registreres et nogenlunde stabilt antal patienter på ≥ 75 år, hvilket er påfaldende i forhold til den beskrevne demografiske udvikling, og i forhold til at antallet af patienter < 75 år i NIP er steget, sådan at gennemsnitsalderen i NIP kun er 70 år [1]. Der er således ingen tvivl om, at der er NIP-registreret for få patienter på ≥ 75 år.

Mænds levealder er steget støt gennem de seneste ti år og er nu 78 år i gennemsnit, mens kvinders levealder først nu er begyndt at stige igen, og kvinder lever i gennemsnit i 81,9 år. Der er i dag 100.000 flere kvinder end mænd, som er ≥ 75 år [4], og derfor flest ældre kvinder med hjerteinsufficiens.

Kvinder udgør 32% af alle NIP-registrerede og 40% af de NIP-registrerede, som er ≥ 75 år [1]. Figur 1B viser, at kurven for kvinder, som er ≥ 75 år, er faldende, hvilket også er imod det forventede, og derfor er kvinder, som er ≥ 75 år, i særlig grad underrepræsenteret i NIP.

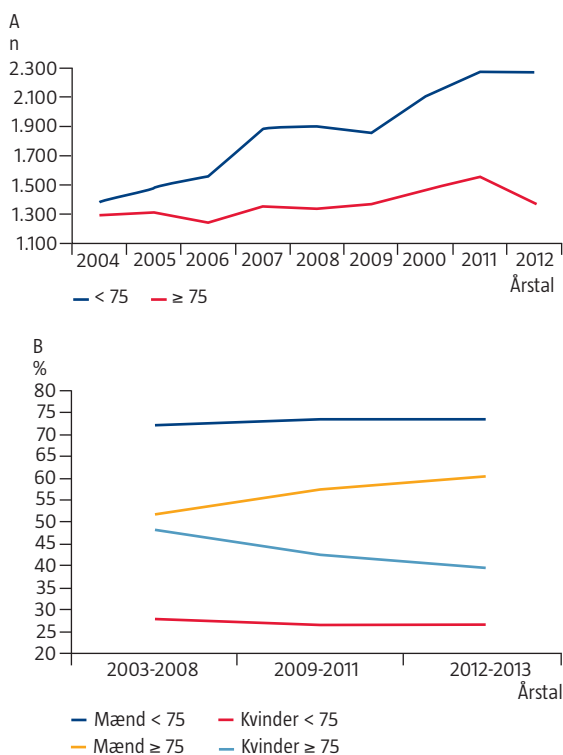
I 2013 havde 94% af de NIP-registrerede systolisk hjerteinsufficiens [1], mens mange ældre kvinder har ren diastolisk hjerteinsufficiens, som sjældent be-

Journaler til registrering i Det Nationale Indikator Projekt. Den store stak repræsenterer patienter < 75 år, og den lille stak repræsenterer patienter ≥ 75 år.




FIGUR 1

Patienter med incident hjerteinsufficiens registreret i Det Nationale Indikator Projekt. **A.** Antal patienter fordelt efter alder < 75 år hhv. \geq 75 år i perioden 2004-2012. **B.** Procentandele mænd og kvinder fordelt efter alder < 75 år hhv. \geq 75 år i perioden 2003-2013.



handles i hjertesvigtklinikkerne, og det kan for en del forklare de manglende registreringer i NIP, men det forklarer ikke, hvorfor andelen af ældre kvinder i NIP falder.

KONKLUSION

NIP-data tyder på, at hjerteinsufficiens ikke diagnosticeres i tilstrækkeligt omfang hos personer, som er \geq 75 år, eller at diagnosen alene stilles i praksis ud fra usikre diagnostiske metoder [5]. Det kan forklare, hvorfor så få personer, som er \geq 75 år, henvises på mistanke om hjerteinsufficiens til sygehusets hjertepakke til en afklarende ekkokardiografi. Uden diagnose, ingen henvisning, ingen behandling og ingen NIP.

Konsekvensen kan være, at hjerteinsufficiens fejldiagnosticeres; det kan dreje sig om under- eller overdiagnostik og tilsvarende under- eller overbehandling. Dette har implikationer for de ældres symptomer, livskvalitet, funktionsniveau, hjælpebehov og overlevelse og må formodes at påvirke middellevetiden og omkostningerne for sundhedsvæsenet i negativ retning.

Der kan naturligvis være gode grunde, f.eks. anden alvorlig sygdom, til ikke at henvise ældre til diagnostik og behandling, men alder alene er ikke en acceptabel årsag.

Ældre har mindst samme effekt af behandling for hjerteinsufficiens som yngre. Det er en opgave for hjerteinsufficiensspecialisten, for det kan være kompliceret pga. komorbiditet hos mange ældre. NIP-data tyder på, at det kan være en fordel at bedre adgangen til ambulansediagnostik og behandling af hjerteinsufficiens og at styrke hjertesvigtklinikkerne.

NIP's formål var at løfte kvaliteten af sygehuse-nes arbejde med hjerteinsufficienspatienter, og det er lykkedes, for NIP-tallene viser, at kvalitetsstandarderne nu er opfyldt på landsbasis, og i hjertesvigtklinikkerne er der lighed i behandlingen. Denne analyse tyder imidlertid på, at de ældre og især de ældre kvinder ikke har fået tilstrækkelig del i forbedringerne.

NIP rækker ikke ud over sygehuset og hjertesvigtklinikken. Primærsektoren er ikke omfattet. Denne undersøgelse taler for, at der sættes resurser af til at forbedre det tværsektorielle samarbejde for at løfte kvaliteten yderligere på hjerteinsufficiensområdet, og at der fokuseres på at screene de ældre for hjerteinsufficiens [5].

KORRESPONDANCE: Line Lisbeth Olesen, Kardiologisk Afdeling, Roskilde Sygehus, Køgevej 7-13, 4000 Roskilde. E-mail: llole@regionsjaelland.dk

ANTAGET: 2. juli 2014

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 22. september 2014

INTERESSEKONFLIKTER: ingen. Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

TAKSIGELSER: Dansk Hjertesvigts Database (tidligere NIP) takkes for data fra NIP-databasen om hjerteinsufficiens.

LITTERATUR

1. Dansk Hjertesvigt-database. National årsrapport 2013.
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 Services Research* 2013;13:391-9.
3. Zarrinkoub R, Wettermark B, Wandell P et al. The epidemiology of heart failure, based on data for 2.1 million inhabitants in Sweden. *Eur J Heart Fail* 2013;15:995-1002.
4. www.statistikbanken.dk (18. feb 2014).
5. Nielsen OW. Prævalens og diagnostik af hjerteinsufficiens. Et studie af ikke-hospitaliserede patienter [ph.d.-afhandling]. Københavns Universitet, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, 1999.