

COMMENTAAR

Opvolgen van leefregels bij hartfalen

'ONE SIZE FITS ALL?'

Frans H. Rutten, Alexander Limburg en Marcel A.J. Landman

+ GERELATEERD ARTIKEL Ned Tijdschr Geneesk. 2013;157:A5635

Elders in het *NTvG* beschrijven Nieuwenhuis et al. een vervolgstudie van het COACH-onderzoek (dit staat voor: 'Coordinating study evaluating outcomes of advising and counselling in heart failure'), waarin de gegevens over therapietrouw en kennis over hartfalen werden geanalyseerd.¹ Het is een van de vele mooie resultaten die de COACH-studie heeft opgeleverd.

De COACH-studie was een heel grote gerandomiseerde en gecontroleerde studie naar het effect van een 'disease management'-programma met inzet van een hartfalen-verpleegkundige bij 1023 patiënten die wegens hartfalen waren opgenomen in een van de 17 deelnemende Nederlandse ziekenhuizen.²

Voor de huidige studie werden de antwoorden van 648 patiënten (63,3%) op de vragen naar therapietrouw geanalyseerd. Het betrof deelnemers die 18 maanden na ontslag uit het ziekenhuis nog in leven waren en die op ten minste 4 van de 5 meetmomenten de vragenlijsten hadden ingevuld. De therapietrouw voor dieet en vochtbeperking was beter dan die voor dagelijks wegen en bewegen.

THERAPIETROUW IS BELANGRIJK

We weten van geneesmiddelenonderzoek dat louter de eigenschap 'therapietrouw' al tot betere overleving leidt, waarschijnlijk doordat therapietrouw geassocieerd is met gezond gedrag; dit wordt ook wel het 'healthy adherer effect' genoemd.³ Deze kennis is gebaseerd op een meta-analyse waarin studies waren opgenomen die de relatie tussen therapietrouw en mortaliteit beschreven. Veel van de 8 gerandomiseerde placebogecontroleerde onderzoeken en 13 cohortonderzoeken in deze meta-analyse had-

den plaatsgevonden bij patiënten met cardiovasculaire aandoeningen. Therapietrouwe patiënten overleden minder vaak (oddsratio (OR): 0,56; 95%-BI: 0,50-0,63), of ze nu het werkzame medicament of het placebo gebruikten. Therapietrouw lijkt dus effectiever dan welk cardiovasculair medicament dan ook.

THERAPIETROUW: WEL OF NIET?

Bij therapietrouw verwacht je dat het een kwestie is van 'wel of niet aanwezig', gezien de karakterologische en psychologische aspecten die een rol spelen: acceptatie, subjectieve normen en attitude.

Voorspellers van therapieontrouw voor medicatie zijn psychische problemen, gemiste afspraken en een slechte relatie tussen de zorgverlener en de patiënt, terwijl geslacht, ras en sociaaleconomische status van de patiënt geen invloed lijken te hebben.⁴ De zorgverlener kan therapietrouw bij patiënten flink bevorderen door te zorgen voor acceptatie en bereidheid bij de patiënt, door uitleg te geven over het nut van het therapieadvies, door kennisoverdracht over de aandoening en door doseerschema's van medicatie zo eenvoudig mogelijk maken. Er bestaat zelfs een zogenoemde 'witte-jassen'-therapietrouw: de therapietrouw verbetert vlak voor een gepland zorgverlener-patiëntcontact.⁴

Ook de therapietrouw bij deelnemers aan klinisch onderzoek is hoger dan bij de gemiddelde patiënt, het zogenoemde Hawthorne-effect.⁵ Dit komt waarschijnlijk door meerdere factoren, zoals patiëntselectie door inclusie- en exclusiecriteria die leiden tot relatief jonge deelnemers met weinig comorbiditeit, soms door domweg uitsluiten van therapie-ontrouwe patiënten, en door een 'strak' onderzoeksprotocol dat aanzet tot trouw innemen van de medicatie en met extra aandacht en frequent contact tussen de arts en patiënt.^{5,6} Het Hawthorne-effect is een belangrijke, nogal eens veronachtzaamde oorzaak van de verschillen in het effect van de medicatie tussen gerandomiseerde trials en observationele onderzoeken in de dagelijkse praktijk.

GRADATIES IN THERAPIETROUW

We weten uit de resultaten van Nieuwenhuis en collega's niet of patiënten met hartfalen die therapietrouw waren voor leefstijladviezen, ook trouwer hun tabletten slikten.

Universitair Medisch Centrum Utrecht, Julius Centrum voor
Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns Geneeskunde, Utrecht.

Dr. F.H. Rutten, huisarts-onderzoeker.

Diakonessenhuis Zeist en Utrecht, afd. Cardiologie.

Drs. A. Limburg, cardioloog.

Leusden.

Drs. M.A.J. Landman, cardioloog in ruste.

Contactpersoon: dr. F.H. Rutten (f.h.rutten@umcutrecht.nl).

Wel laten de onderzoekers zien dat er verschil bestaat in het volgen van de 4 leefregels. Zout- en vochtbeperking werd trouwer opgevolgd dan dagelijks wegen en bewegen. Kennis over hartfalen bleek onafhankelijk geassocieerd te zijn met therapietrouw voor vochtbeperking en dagelijks wegen, maar blijkbaar niet met therapietrouw voor zoutbeperking en bewegen.

Het is moeilijk uit te maken of dit komt doordat patiënten voor de ene leefstijl meer therapietrouw vertonen dan voor de andere, of dat therapietrouw voor dagelijks wegen en bewegen moeilijker vol te houden is dan voor zout- en vochtbeperking. Opvallend is wel dat de therapietrouw lager is voor leefregels waarbij de patiënt actief iets moet ondernemen, en hoger als hij of zij passief kan blijven (afhankelijk van wie er kookt natuurlijk).

Het is voor patiënten met een chronisch progressieve ziekte als hartfalen veel gevraagd om lichamelijk actief te zijn, zeker als frequent exacerbaties optreden; de ziekte komt bovendien voor bij patiënten die veelal op leeftijd zijn en bij wie hartfalen gepaard gaat met multimorbiditeit. Er zullen patiënten zijn die fysiek simpelweg niet in staat zijn om zich aan de voorgeschreven leefregel voor beweging te houden, mede gezien de veelvoorkomende achteruitgang in lichamelijke conditie ('deconditionering'). Patiënten die een CVA hadden gehad, gaven in het onderzoek aan dat ze minder bewogen.¹ Er spelen echter ook andere factoren. Patiënten geloven vaak niet dat hun inspanningsniveau verbetert door het trainen van spierkracht en conditie. Vaak ook weten zij niet hoe ze gerichte bewegingsactiviteit kunnen ondernemen in hun dagelijkse leven.

LEEFREGELS BIJ HARTFALEN: LEVERT THERAPIETROUW IETS OP?

Waarschijnlijk levert therapietrouw wel iets op. In een eerdere substudie van het COACH-onderzoek is gekeken

of het volgen van de 4 leefregels de prognose verbetert.⁷ Patiënten die niet therapietrouw waren voor minstens 1 van de 4 leefregels, hadden een hoger risico op overlijden of heropname in het ziekenhuis wegens hartfalen. Als er naar de afzonderlijke leefregels werd gekeken, bleek eveneens dat het niet volgen van beweegadviezen en dagelijks wegen het grootste nadelige effect had op deze uitkomstmaten.⁷

CONCLUSIE

Met dit onderzoek hebben de COACH-onderzoekers weer belangrijke bouwstenen aangedragen voor het optimaliseren van de behandeling en begeleiding van patiënten met hartfalen. Omdat er veel winst lijkt te halen met lichaamsbeweging is een goede begeleiding op maat nodig die rekening houdt met het karakter van de patiënt, de ernst van het hartfalen en bijkomende comorbiditeit, en het grillige ziektebeloop met frequente exacerbaties. Mogelijk kan telemonitoring behulpzaam zijn, doordat men dan beter zicht krijgt op schommelingen in het functioneren van de patiënt; de leefregels kan men ad hoc hierop aanpassen. Men moet streven om patiënten zover te krijgen dat ze zelf bijtijds hun leefstijl aanpassen aan veranderde omstandigheden (eigen regie), maar dat is wel hoog gegrepen bij deze categorie kwetsbare patiënten.

Belangenconflict en financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 23 januari 2013

Citeer als: Ned Tijdschr Geneesk. 2013;157:A6034

 **KIJK OOK OP WWW.NTVG.NL/OPINIE**

LITERATUUR

- 1 Nieuwenhuis MMW, Jaarsma T, van Veldhuisen DJ, Postmus D, van der Wal MHL. Therapietrouw voor leefregels bij hartfalen. *Ned Tijdschr Geneesk.* 2013;157:A5635.
- 2 Jaarsma T, van der Wal MH, Lesman-Leegte I, et al. Effect of moderate or intensive disease management program on outcome in patients with heart failure: Coordinating Study Evaluating Outcomes of Advising and Counseling in Heart Failure (COACH). *Arch Intern Med.* 2008;168:316-24.
- 3 Simpson SH, Eurich DT, Majumdar SR, Padwal RS, Tsuyuki RT, Varney J, et al. A meta-analysis of the association between adherence to drug therapy and mortality. *BMJ.* 2006;333:15.
- 4 Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. *New Eng J Med.* 2005;353:487-97.
- 5 Van Onzenoort HAW, Menger FE, Neef C, Verberk WJ, Kroon AA, de Leeuw PW, et al. Participation in a clinical trial enhances adherence and persistence to treatment: a retrospective cohort study. *Hypertension.* 2011;58:573-8.
- 6 Van Onzenoort HAW, Verberk WJ, Kroon AA, Kessels AG, Nelemans PJ, van der Kuy PH, et al. Effect of self-measurement of blood pressure on adherence to treatment in patients with mild to moderate hypertension. *J Hypertens.* 2010;28:622-7.
- 7 Van der Wal MH, van Veldhuisen DJ, Veeger NJ, Rutten FH, Jaarsma T. Compliance with non-pharmacological recommendations and outcome in heart failure patients. *Eur Heart J.* 2010;31:1486-93.