

Dansk Hjertesvigtdatabase: Høj grad af compliance i den medicinske behandling

Korrekt medicinsk behandling reducerer symptomer og forbedrer prognosen for patienter med hjertesvigt. I årsrapporten 2023 bemærkes, at patienter, der opstarter medicinsk behandling for hjertesvigt, fastholder behandlingen.

Resultat fra årsrapporten, 1. juli 2022 – 30. juni 2023,
Dansk Hjertesvigtdatabase fra Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP).

I Dansk Hjertesvigtdatabase monitoreres andelen af patienter med hjertesvigt med nedsat venstre ventrikel funktion (LVEF \leq 40%), der opstarter basisbehandling (ACE-hæmmer/ARB¹, betablokker, MRA² og SGLT2-hæmmer³) initialt, efter diagnosen er stillet. Den medicinske behandling har en dokumenteret effekt på at reducere symptomer og forbedre prognosen. Det ses i årsrapporten 2023, at kvalitetsstandarder er opfyldt for de medicinske indikatorer på landsplan, fraset behandlingen med SGLT2-hæmmer. Dette giver dog ikke anledning til bekymring, da der ses en markant positiv udvikling i brugen af SGLT2-hæmmere, som først blev godkendt til behandling af hjertesvigt med LVEF \leq 40% i november 2020. I 2021 var 14% af patienterne i behandling senest 12 uger efter diagnosen blev stillet. I 2022 var andelen 43%, og i 2023 var i alt 64% af patienterne i behandling med SGLT2-hæmmere. En stigning på 50 procentpoint på 2 år. Udviklingen vurderes positiv og er et udtryk for, at de hjertesvigtsbehandlende enheder følger de nationale og internationale retningslinjer og får disse implementeret i klinikken til gavn for patienterne.

Fastholdelse af den medicinske behandling er afgørende. Det er derfor vigtigt, at patienterne følger anvisningerne og fastholder den medicinske behandling. Et år efter påbegyndt medicinsk behandling af hjertesvigt indløste 94% af de patienter med LVEF under 40%, der initialt havde fået ordineret ACE-hæmmer/ARB/ARNi, fortsat recepter herpå. For de betablokkerbehandlede var andelen 93%, for MRA 82% og for SGLT-2 hæmmerbehandlede 89%. Alle resultater er over de fastsatte standarder for god kvalitet og vidner om høj medicincompliance.

Manuel indsamling og tastning af data til databasen er tidskrævende, og da sundhedsvæsenet er under pres, vil data om medicinsk behandling fremadrettet blive hentet fra Lægemiddelstatistikregistret (LSR). Der er fundet stor overensstemmelse mellem manuelt indrapporterede data og LSR, som giver stor sikkerhed for validiteten af data.

På landsplan henvises 44% af patienterne med LVEF \leq 40% til superviseret fysisk træning ved fysioterapeut i sygehusregi eller i kommunalt regi. Der ses dog stor variation mellem afdelingerne herunder både inter- og intraregional variation. Databasens styregruppe vurderer, at der i alle regioner er potentiale for vidensdeling og erfaringsudveksling med det formål at højne andelen af patienter, der henvises til fysisk træning. Ydermere opfordres alle afdelinger til at være opmærksomme på at sikre ens registreringspraksis i henhold til databasens datadefinitioner.

¹ ACE-hæmmer/ARB: angiotensin converting enzyme hæmmere/angiotensin II receptor-blokker

² MRA: mineralocorticoid-receptor-antagonister

³ SGLT2-hæmmer: sodium-glucose co-transporter 2 hæmmer

Årsrapporten har været i kommentering hos alle regioner.

Hele årsrapporten kan læses på sundhed.dk

(<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/kvalitet/kliniske-kvalitetsdatabaser/hjerte-kar-sygdomme/hjertesvigt-nip/>).

Forfattere (styregruppens medlemmer): Inge Schjødt, Inge-Lise Knøfler, Gunnar Gislason, Nadia Paarup Dridi, Pernille Villumsen, Palle Mark Christensen, Mikael Kjær Poulsen, Camilla Thomassen, Kenneth Egstrup, Anne Pauline Schroeder, Søren Vraa, Søren Lund Kristensen, Jens Erik Nielsen, Keld Thorlund Jensen, Anne Nakano, Iben Kryger Birkholm og Inge Øster.

Interessekonflikter: Ingen