



Wat is de effectiviteit van complexe interventies uitgevoerd door eerstelijnsverpleegkundigen bij patiënten met diabetes mellitus?

Referentie

Crowe M, Jones V, Stone MA, Coe G. The clinical effectiveness of nursing models of diabetes care: a synthesis of the evidence. *Int J Nurs Stud* 2019;93:119-28. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2019.03.004

Duiding

Justine Diehl, Interne en Santé Publique, Unité de Biostatistiques et de Recherche clinique, CHU de Caen

De meeste patiënten met diabetes mellitus worden opgevolgd door huisartsen (1). Vaak is de glykemie slecht gecontroleerd, omdat de huisarts het mogelijk moeilijk heeft om de verschillende zorgdoelen na te streven (1). Tijd, regelmatige controles en snelle aanpassingen van de behandeling zijn dikwijls een probleem. De diversiteit van de patiënten, de culturele en taalkundige verschillen, het ontbreken van aangepaste protocollen en de moeilijkheden verbonden met complexe opvolgingsalgoritmes worden eveneens geïdentificeerd als pijnpunten voor een adequate zorg door de huisarts (2). Diabetes is een potentieel invaliderende aandoening met gevolgen op fysiek, psychologisch, affectief, relationeel functioneren... (3,4).

Wetende dat de prevalentie van diabetes, net zoals andere chronische aandoeningen, exponentieel toeneemt (5), wordt de zorg meer en meer toevertrouwd aan eerstelijnsverpleegkundigen (6). In een artikel van Minerva van 2006 hebben we er reeds op gewezen dat de literatuur zich steeds meer interesseert in de opvolging door verpleegkundigen van chronische patiënten, in het bijzonder patiënten met type 2-diabetes (7). Een systematische review van de Cochrane Collaboration van 2003 werkte dit onderwerp reeds uit: men kon aantonen dat de aanwezigheid van gespecialiseerde verpleegkundigen bij de aanpak van diabetes de glykemische controle op korte termijn (maximaal 6 maanden) verbetert, terwijl we niets kunnen besluiten over de effectiviteit van deze zorgaanpak op langere termijn (12 maanden of langer) (3). Het aantal episodes van hypo- of hyperglykemie, net zo min als het aantal hospitalisaties of de levenskwaliteit veranderen op een significante manier. Deze systematische review werd uitgebreid (met kwalitatieve studies) en geüpdated in 2019: deze actualisatie wordt hier verder besproken (8).

Het onderzoek richtte zich op de doeltreffendheid ('effectiveness' in het Engels) van interventies geleid door eerstelijnsverpleegkundigen bij patiënten met diabetes. De uitkomstmaten waren HbA1c (belangrijkste uitkomstmaat) maar tevens andere klinische en biologische parameters (bloeddruk, glykemie, lipidenstoornissen), alsook de ervaringen van patiënten en kosteneffectiviteit van de interventie. De auteurs rechtvaardigen hun keuze voor ruime uitkomstmaten door aan te geven dat ze rekening wilden houden met de diversiteit van de verpleegkundige interventies. Deze kunnen gaan over educatie met betrekking tot de ziekte of het omgaan met de ziekte alsook over promotie van hygiëno-diëtische maatregelen (voeding en fysieke activiteit...). Het kan eveneens gaan over gedragspsychologische interventies of eenvoudige opvolgconsultaties met bloeddrukmeting, glykemiemeting of bloedname. In elk geval kunnen we deze interventies niet omschrijven met één actie, maar zijn ze telkens aangepast aan de behoeften van de patiënt: daarom spreken we over 'complexe interventies', een concept dat geformaliseerd werd in 2008 (9), en overeenkomt met de realiteit van het terrein waarin de huisarts dagelijks werkt.

18 studies voldeden aan de inclusiecriteria. Het ging om een audit, 3 open studies, 2 clustergerandomiseerde studies, 2 kwalitatieve studies, een prospectieve historische cohortstudie, een retrospectieve cohortstudie, 2 pragmatische RCT's en 6 RCT's. De criteria voor het selecteren van deze studies en de analyse van bias met het Cochrane-instrument, Cochrane Collaboration's tool for assessing risk of bias, zijn correct beschreven. In totaal includeerde men 33 971 patiënten met type 1- of type 2-diabetes. Rekening houdend met de diversiteit van de geïncludeerde studies, worden de resultaten gerapporteerd onder vorm van een narratieve review.

Wanneer het gaat over de verbetering van HbA1c, vonden 3 RCT's van goede methodologische kwaliteit een significant verschil in het voordeel van verpleegkundige interventies, net zoals de prospectieve historische cohortstudie. Echter 2 clustergerandomiseerde RCT's, 2 pragmatische RCT's en 3 andere RCT's rapporteerden geen verschil. In geval van telecoaching (COACH-methode) stelden de auteurs statistisch significante gunstige resultaten vast met een interventie door verpleegkundigen. Wanneer men de cijfers echter aandachtiger bekijkt, blijkt het gemiddelde HbA1c 6,8% versus 7% in de controlegroep na 6 maanden ($p=0,003$) en 6,9% versus 7% na 18 maanden ($p=0,046$) te zijn. Ook al gaat het om statistisch significante resultaten, kunnen we hier duidelijk vragen stellen over

de klinische relevantie. Sommige studies beschrijven een daling van de bloeddruk, van de totale cholesterol of van de BMI, terwijl andere studies geen statistisch significante verschillen aantonen.

Wat betreft de doeltreffendheid van deze interventies besluit 1 RCT tot mogelijk substantiële voordelen bij de uitvoering van deze interventies, vooral als het gaat om patiënten met een slecht gecontroleerd HbA1c. Deze resultaten worden bevestigd door 3 andere publicaties. Inzake de tevredenheid van patiënten, merken 4 studies voordelige resultaten met een interventie door verpleegkundigen. 2 kwalitatieve studies tonen dat interventies door verpleegkundigen vooral de kennis over diabetes verbeteren en dat deze kennis patiënten toelaat om beter met hun diabetes om te gaan. Een andere studie toont dat de meerwaarde van deze interventies zit in een hechtere band met de patiënt, het rekening houden met zijn autonomie alsook in de educatie over diabetes.

Het gezondheidsbeleid is in elk geval bezig met deze thematiek, zoals we bv. in Frankrijk kunnen vaststellen met de recente allereerste promotie van 'geavanceerde praktijkverpleegkundigen'. Een eerste lezing van deze verschillende resultaten laat ons toe te zeggen dat ze een positieve weerslag kunnen hebben op het functioneren van de huisarts die met deze manier van handelen tijd in de praktijk zou kunnen vrijmaken. Een andere, dichter bij de patiënt staande lezing dwingt ons te zeggen dat het opvolgen van diabetici tijd vraagt, flexibiliteit en nauwgezette opvolging en dat artsen hun werktijd moeten organiseren om aan dit objectief tegemoet te komen.

Besluit

De niet-sluitende resultaten van deze narratieve review van de literatuur laten niet toe om de doeltreffendheid van complexe interventies door eerstelijnsverpleegkundigen bij patiënten met diabetes mellitus te ondersteunen met een objectieve parameter zoals HbA1c. Wanneer we echter het economische perspectief of de tevredenheid van de patiënt in rekening brengen, is het mogelijk dat zij kunnen leiden tot een echt voordeel, vooral bij patiënten die slecht gecontroleerd zijn.

Voor de praktijk

De Belgische praktijkrichtlijnen onderlijnen de nood aan interdisciplinariteit en zorgorganisatie «met behulp van een team van zorgverleners die samenwerken, een duidelijke taakverdeling hebben en zich baseren op eenzelfde protocol voor diabeteszorg» (10). Uit het hoger beschreven onderzoek zullen we onthouden dat de complexe interventies begeleid door eerstelijnsverpleegkundigen bij patiënten met diabetes mellitus voordelig kunnen zijn op vlak van de doeltreffendheid van het gezondheidszorgsysteem en op vlak van de tevredenheid van de patiënt in de zorgverlener-zorgvragerrelatie, vooral bij slecht gecontroleerde diabetes. De resultaten van deze narratieve review leveren echter geen enkel duidelijk statistisch of pragmatisch antwoord op. Het gaat hooguit om hypothesen die nog met een correcte en nauwkeurige methodologie onderzocht moeten worden.

Referenties

1. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes. *Diabetes Care* 43 (Suppl 3), S1–S212, 2020.
2. Murrells T, Ball J, Maben J, et al. Nursing consultations and control of diabetes in general practice: a retrospective observational study. *Br J Gen Pract* 2015;65:e642-8. DOI: 10.3399/bjgp15X686881
3. Loveman E, Royle P, Waugh N. Specialist nurses in diabetes mellitus. *Cochrane Database Syst Rev* 2003, Issue 2. DOI: 10.1002/14651858.CD003286
4. Nicolucci A, Kovacs Burns K, Holt RI, et al. Diabetes attitudes, wishes and needs second study (DAWN2): cross-national benchmarking of diabetes-related psychosocial outcomes for people with diabetes. *Diabet Med* 2013;30:767-77. DOI: 10.1111/dme.12245
5. Global report on diabetes. WHO, 2016, page 8.
6. Murrells T, Ball J, Maben J, et al. Nursing consultations and control of diabetes in general practice: a retrospective observational study. *Br J Gen Pract* 2015;65:e642-8. DOI: 10.3399/bjgp15X686881
7. Laperche J, Chevalier P. Huisarts en verpleegkundige: partners in de opvolging van chronische patiënten? [Editoriaal] *Minerva* 2006;5(6):86.
8. Crowe M, Jones V, Stone MA, Coe G. The clinical effectiveness of nursing models of diabetes care: a synthesis of the evidence. *Int J Nurs Stud* 2019;93:119-28. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2019.03.004
9. Craig P, Dieppe P, Macintyre S, et al. Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. *BMJ* 2008;337:a1655. DOI: 10.1136/bmj.a1655
10. Koeck P, Bastiaens H, Benhalima K, et al. Diabetes mellitus type 2. Richtlijn voor goede medische praktijkvoering. *Domus Medica* 2015.