Implementatie van spirometrie als diagnosemiddel voor COPD binnen een artsennetwerk: een praktijkverbeterend project

Haio: VAN HOOLAND Karel , U.G.
Promotor: VANDEVOORDE Jan , V.U.B.
Praktijkopleider: DEPAUW Chantal

Context: De ziekte COPD vormt een significant gezondheidsprobleem met een hoge prevalentie en maatschappelijke kost. Volgens de WHO is het de 5de meest voorkomende doodsoorzaak wereldwijd. De huisarts speelt, als eerste aanmeldpunt voor de patiënt, een belangrijke rol in het herkennen van de eerste sluipende symptomen. Spirometrie, de ?gouden standaard? voor het diagnosticeren van de ziekte COPD, is een test die, sinds de komst van kwaliteitsvolle office-spirometers, binnen de eerstelijnsgeneeskunde organiseerbaar is. De implementatie binnen de Vlaamse huisartspraktijk blijft echter een probleem met onderdiagnose van de ziekte als gevolg.

Onderzoeksvraag: Is implementatie van spirometrie, specifiek gericht op de diagnose van COPD, praktisch mogelijk en gewenst binnen ons artsennetwerk? Wat is de kwaliteit van de afgenomen spirometrie?n volgens de huidige ATS/ERS-criteria?

Methode: Bij een inleidend en ori?nterend literatuuronderzoek wordt via de CEBAM-zoekstrategie de meeste aandacht gehecht aan de huidige richtlijnen met oog op recente updates. Vervolgens worden systematische reviews en kritische artikelbesprekingen over de materie gecontroleerd. Hieruit ontstaat de praktijkconsensus. Originele artikels en reviews worden online opgezocht via Pubmed, deels gebruik makend van MeSH-zoektermen (Pulmonary Disease, Chronic Obstructive; ATS/ERS; office-spirometry; prevalence; smoke cessation) en geciteerde artikels. Deel 1: Praktijkverbeterend project Via het FOCUS-stappenplan en de PCDA-cyclus, opgesteld tijdens een eerste vergadering, identificeren en lossen we de mogelijke barri?res op die de afname van spirometrie binnen ons artsennetwerk verhinderen. Spirometrie?n worden enkel uitgevoerd bij patiënten ouder dan 40 jaar met een klinisch vermoeden van COPD (op basis van blootstelling aan rook/giftige stoffen samen met klachten van chronische hoest, sputa en/of dyspnoe) van juni 2015 tot en met november 2015. De symptomatologie, reden voor doorverwijzing (case-finding = actief bevragen klachten of klachten gebracht door patiënt), diagnose en doorverwijzende arts worden geregistreerd. Na het onderzoek, tijdens een tweede vergadering, wordt via een visgraatanalyse nagegaan of de implementatie van spirometrie gewenst en praktisch organiseerbaar is binnen ons artsennetwerk. Deel 2: Kwaliteit van de spirometrie Een tweede luik omvat het beoordelen van de kwaliteit van de afgenomen spirometrie?n volgens de huidige ATS/ERS-criteria (2005).

Resultaten: Deel 1: Gedurende de onderzoekperiode worden slechts 12 spirometrie?n afgenomen. Vier nieuwe diagnoses van COPD worden gesteld, waarvan de gradatie driemaal GOLD II en eenmaal GOLD I is. E?n onderzoekpersoon met GOLD II heeft eveneens een mengbeeld astma. Tijdens overleg over de mogelijke oorzaken die het project hinderen komen we gezamenlijk tot het besluit dat de barri?res ?de patiënt laat zich liever controleren in het (nabijgelegen) ziekenhuis indien hij zich moet verplaatsen? en ?praktijken op afstand van elkaar? de meeste impact hebben. De organisatie van het project wordt als aangenaam en drempelverlagend ervaren door de meewerkende artsen. Deel 2: De kwaliteit van de spirometri?n levert een mediaan-score op van 4/5 naargelang het voldoen aan de vijf ATS/ERS-criteria. De range gaat van 2/5 tot 5/5. Zes spirometrie?n scoren maximaal. Het criterium dat het minst bereikt wordt is het ?end of test?-criterium (7/12) met bijgevolg falen van het verkrijgen van drie afzonderlijk accepteerbare curven (6/12).

Conclusie: De implementatie van spirometrie binnen ons artsennetwerk kent geen succes. De voornaamste barri?re die binnen dit onderzoek naar voor komt is het geografisch uiteen liggen van de verschillende praktijken. Door omzeiling van die reden kent het project wel succes binnen de samenwerking PO-HAIO. Het laag aantal uitgevoerde spirometrie?n, ook binnen deze samenwerking PO-HAIO, doet een blijvende onderschatting van het probleem COPD vermoeden. De kwaliteit van de spirometrie?n uitgevoerd in deze studie, waarbij 6 op 12 spirometrie?n maximaal scoren volgens de ATS/ERS-criteria, is vergelijkbaar met de resultaten uit verschillende thesissen en studies. Het moeilijkste te bereiken criterium in de literatuur, het ?end-of-test?-criterium, was ook voor deze studie een valkuil.