De diagnose van chronisch hartfalen bij risicopatie??nten. Wat is de meerwaarde van NT-pro BNP bepaling ten opzichte van symptoomscores? Een praktijkverbeterend project.

Haio: EECKHOUT Elien , KUL
Promotor: DEGRYSE Jean-Marie , KUL
Praktijkopleider: Geens Kathleen

Context: Chronisch hartfalen is een frequent voorkomende aandoening, maar het diagnostisch proces is niet evident. Vroege opsporing is belangrijk omwille van het bewezen effect van vroegtijdige behandeling. Met dit onderzoek willen we nagaan in welke mate risicopatiënten gescreend kunnen worden naar eventuele aanwezigheid van tekens van hartfalen.

Onderzoeksvraag: 'Hoeveel patiënten behorende tot risicogroepen lijden potentieel aan een ongediagnosticeerd chronisch hartfalen en in welke mate kan de bepaling van NT-proBNP bijdragen aan de diagnosestelling'?

Methode: In een groepspraktijk van 6 artsen werd een onderzoek naar chronisch hartfalen gevoerd. 60 patiënten werden geïdentificeerd als behorende tot een risicogroep na individueel bekijken van hun medisch dossier. Het gaat om 50 tem 75 jarigen die reeds 10 jaar gekend zijn met arteriële hypertensie (AHT) en/of diabetes mellitus (DM). Deze mensen werden onderworpen aan een gestandaardiseerd protocol: anamnese, klinisch onderzoek, elektrocardiografie, bloedafname met bepaling van NT-proBNP, eGFR en ureum/creatinine ratio via urineanalyse. Nadien werd een symptoomscore volgens Kelder en Oudejans berekend.

Resultaten: Van de 60 geselecteerde risicopersonen zien we dat 35% een verhoogde voorkans heeft op chronisch hartfalen op basis van een NT-pro BNP bepaling, wanneer een bovengrens van 125pg/ml gebruikt wordt. Als dit uitgezet wordt ten opzichte van de symptoomscores die gebruikt werden in dit onderzoek zien we volgens de score van Oudejans een grote onderschatting van de mogelijkheid van hartfalen. De symptoomscore volgens Kelder is meer uitgebreid en zal minder patiënten missen. Binnen deze onderzoeksgroep konden 3 mensen geïdentificeerd worden met een verhoogde symptoomscore volgens Kelder. Daarnaast zien we dat 21 onderzoekspersonen een verhoogde NT-pro BNP waarde hebben en 21 een afwijkend ECG. We zien echter dat het niet om dezelfde personen gaat, namelijk zien we dat van de 21 mensen met een afwijkend ECG er 12 ook een afwijkend NT-pro BNP hebben. Na berekening zien we dat de sensitiviteit van de symptoomscore volgens Kelder, met ECG en NT-proBNP als referentietesten, 100% (90,97%-100%) blijkt te zijn, terwijl de specificiteit slechts 14,29% (3,05% - 36,34%) is. Hieruit volgt dus dat er veel vals positieve resultaten zijn wanneer enkel ECG en NT-proBNP als referentietesten gebruikt worden.

Conclusie: In de huisartspraktijk blijven een grondige anamnese, klinisch onderzoek, elektrocardiografisch onderzoek (ECG) en NT-proBNP bepaling nuttige testen binnen het diagnostisch proces van hartfalen. Een correcte inschatting van de diagnostische waarde van NT-pro BNP kan pas gegeven worden wanneer deze personen ook onderworpen worden aan een echocardiografie, welke nog steeds gezien wordt als de gouden standaard voor het diagnosticeren van hartfalen. Er kan geconcludeerd worden dat voor de huidige praktijkwerking kan ingezet worden op het identificeren van risicopopulatie en preventief screenen naar chronisch hartfalen binnen de eerstelijnszorg. Echocardiografie blijft de gouden standaard en is bovendien weinig patiëntbelastend, daarom moeten we misschien in de toekomst streven naar een systematische

echocardiografische bepaling van LVEF wegens de vergrijzing van de bevolking en de beperkte diagnostische waarde van de voorkans.