Integratie spirometrie

Haio: ANRIJS Laura , U.G.
Promotor: DE SUTTER An , U.G.
Praktijkopleider: DELVA Hans

Context: Chronische obstructieve luchtwegaandoeningen, zoals astma en COPD, zijn frequent voorkomende pathologieën in de eerste lijn. Zonder spirometrie zijn de diagnose en het beleid van patiënten met chronische luchtwegklachten zuiver klinisch. De integratie van spirometrie heeft als doel: de zorg voor astma- en COPD-patiënten in de huisartsenpraktijk 'Medisch Centrum Astene' te verbeteren. Voor een correcte interpretatie van de spirometrie is goede kwaliteit een belangrijke voorwaarde. De ATS/ERS-kwaliteitscriteria zijn een internationale maatstaf om dit te beoordelen.

Onderzoeksvraag: Wat waren de indicaties voor het toepassen van spirometrie in de praktijk? In welke zin heeft de integratie van spirometrie het opsporen van obstructieve luchtwegpathologie beïnvloed? Tot welke therapeutische shift heeft dit geleid? In hoeverre is spirometrie in de huisartsenpraktijk kwaliteitsvol?

Methode: De onderzoeksvragen worden eerst besproken via een literatuurstudie. Daarna worden de huidige barrières die leiden tot onderdiagnose en inadequate behandeling van patiënten met chronisch obstructieve longpathologie toegelicht. Gedurende de studie, vanaf 1 mei 2016 tot 31 maart 2017, werd bij 33 patiënten een spirometrie uitgevoerd. Het spirometrie-consult gebeurt door de huisarts-in-opleiding (HAIO) waarbij de rookstatus, allergieën, indicatie voor spirometrie en huidige inhalatiemedicatie in het elektronisch medisch dossier (EMD) genoteerd worden. Na de spirometrie worden de diagnose en het beleid met de patiënt besproken. Bij rokers komt motivatie voor rookstop aan bod. De kwaliteit wordt afgetoetst aan de ATS/ERS-kwaliteitscriteria. Tot slot worden de resultaten besproken en vergeleken met een gelijkaardige studie in een huisartsenpraktijk in Gent, Ledeberg.

Resultaten: Bij 31 patiënten, waaronder vijftien (ex-)rokers ouder dan 40 jaar, werd spirometrie uitgevoerd omwille van diagnostische oppuntstelling. Hierbij werd bij 7 patiënten astma vastgesteld. Bij 3 (ex-)rokers werd COPD gediagnosticeerd en bij 2 (ex-)rokers een mengbeeld van astma en COPD. Deze diagnostische oppuntstelling zorgde voor een belangrijke verandering in beleid. Inhalatiemedicatie werd bij een groot deel van de patiënten met obstructieve luchtwegpathologie volgens de richtlijnen opgestart of aangepast. Bij enkele patiënten met een normale spirometrie kon inhalatiemedicatie succesvol gestopt worden. Na de beoordeling van de kwaliteit bleek 21% van de spirometrieën aan de internationale ATS/ERS-criteria te voldoen. Dit werd vergeleken met een huisartsenpraktijk in Ledeberg, waar dit percentage op 29% lag. Het belangrijkste verschil i.v.m. deze praktijk is dat de afname van spirometrie in Ledeberg door een ervaren verpleegkundige gebeurt.

Conclusie: Sinds de start van het project in de huisartsenpraktijk is er meer aandacht voor de chronische luchtwegklachten, allergieën en rookstatus. Bovendien wordt dit ook correcter opgenomen in het EMD. Ook de kennis van de artsen m.b.t. de chronische luchtwegziekten en het correct toepassen van spirometrie is toegenomen. Dit alles leidt tot een verbeterde zorg van astma- en COPD-patiënten. De integratie van spirometrie is dus een belangrijke meerwaarde voor de huisartspraktijk op voorwaarde dat er voldoende aandacht is voor de kwaliteit. De kwaliteit kan in de toekomst nog vergroot worden door meer ervaring en routine op te bouwen en door op regelmatige basis bij te scholen.