Het bestaan van onderdiagnose van COPD bij patiënten met multimorbiditeit ?

Haio: MORTIER Nele , KUL
Promotor: DE SUTTER An , U.G.
Praktijkopleider: SOETAERT Dirk

Context: De onderdiagnose van COPD is de laatste jaren een veel besproken onderwerp in de wetenschappelijke literatuur. In sommige studies zou er zelfs tot 63% onderdiagnose aanwezig zijn. Zou screenen naar COPD een meerwaarde betekenen? Of is er nood aan gerichte case finding en bij wie? Er is echter momenteel, behalve voor rookstop, geen evidentie dat therapie effect heeft op mortaliteit of morbiditeit. Medicamenteuze therapie heeft in beperkte mate, een invloed op de symptomen, maar niet op harde uitkomstmaten zoals mortaliteit. Zou er toch geen groep te defini?ren zijn waarbij case finding wel zinvol is? Mogelijks wordt COPD over het hoofd gezien bij patiënten die al impact ervaren op hun functioneren en kwaliteit van leven door het bestaan van andere chronische aandoeningen en zijn het net zij die hierop de grootste gezondheidswinst zouden verkrijgen.

Onderzoeksvraag: Het doel van deze masterproef was om de onderdiagnose van COPD in een potentieel multimorbide eerstelijns populatie na te gaan. We wilden ook nagaan wat de kracht van het buikgevoel bij de vaste artsen is voor het uitsluiten van de aanwezigheid van een obstructieve longziekte. Tenslotte wilden we ook bestuderen of er een correlatie is tussen het miskennen van COPD en enkele persoonsgebonden kenmerken zoals leeftijd, aantal pakjaren, de levenskwaliteit en het dagelijks functioneren, respectievelijk gemeten aan de hand van de ziektespecifieke CAT (COPD assesment test) en de generieke COOP (Dartmouth Cooperative Functional Assessment Charts).

Methode: In de opzet van het onderzoek werd gewerkt met 3 groepen. Een eerste groep (groep 1) bestaat uit de patiënten van 40 jaar of ouder die reeds een zorgelement COPD en/of astma in hun elektronisch medisch dossier (EMD) hebben. Een tweede groep bestaat uit patiënten die volgens hun EMD in aanmerking komen voor griepvaccinatie. Mits toepassing van enkele exclusiecriteria, is dit de groep waarbij we het bestaan van onderdiagnose COPD willen onderzoeken. We zijn immers van mening dat de patiënten, die in aanmerking komen voor griepvaccinatie, een globaal representatief beeld geven van de chronische patiënten in de eerste lijn voor wie onze onderzoeksvraag van toepassing is. Deze tweede groep wordt opgelijst en aan de vaste arts gegeven. Waarna zij op basis van buikgevoel de patiënten verdelen in groep 2: afwezigheid van COPD en/of astma niet is uit te sluiten en groep 3: zeker geen COPD en/of astma aanwezig. Hierna worden de patiënten zoveel mogelijk ?at random? uitgenodigd naar de praktijk om een spirometrie uit te voeren.

Resultaten: Uit de 8084 patiënten in WGC Botermarkt en solo-huisartspraktijk in Brakel, behoorden er 309 patiënten tot groep 1 en 888 patiënten tot groep 2 en 3 (29% in groep 2, 67% in groep 3, 4% werd uitgesloten omdat ze geen vaste arts hadden). In groep 1 werden 99 patiënten onderzocht en werd 10% van de diagnosen in het medisch dossier niet bevestigd. In de patiëntengroep die mogelijks lijdt aan multimorbiditeit werd bij 94 patiënten een spirometrie uitgevoerd. Volgens GOLD werd er bij 27,66% een onderdiagnose van COPD gevonden. Het buikgevoel van de vaste arts ?zeker geen COPD en/of astma aanwezig? deed de kans op een longfunctiestoornis dalen van 23% naar 8%. Er is een significante correlatie voor COPD en aantal pakjaren (Spearman correlatieco?fici?nt =0,343; p=0,001), maar geen significante correlatie voor COPD met leeftijd, met

CAT- en COOP-score.

Conclusie: Ons eerstelijns onderzoek toont aan dat er bij 1 op 4 chronische patiënten zonder een zorgelement COPD/astma volgens de GOLD-criteria toch een obstructieve longfunctie kon vastgesteld worden. Dit daalt naar 1 op 5 indien rekening gehouden wordt met de ?lower limit of normal? (LLN). Verder onderzoek (o.a. op grotere schaal en in het licht van de LLN) zal moeten uitwijzen of onze gegevens bevestigd kunnen worden. We onderzochten ook of we die groep, die het risico loopt op onderdiagnose van COPD, kunnen verkleinen op basis van het buikgevoel van de vaste arts. Slechts 8% van de patiënten die uitgesloten werd op basis van buikgevoel, heeft een longfunctiestoornis. We kunnen besluiten dat het bij chronisch zieke patiënten aangewezen is om alert te blijven voor de mogelijke aanwezigheid van COPD, maar het stellen van de diagnose bij een oligo- of asymptomatische patiënt moet afgewogen worden tegen het cre?ren van een extra ziektelabel.