SPIROMETRIE IN DE HUISARTSENPRAKTIJK: Wat is de meerwaarde en de kwaliteit van spirometrie door de huisarts?

Haio: CLAESEN Maarten , KUL
Promotor:
Praktijkopleider: GERMEAUX Jacques

Context: Groepspraktijk in Winterslag, Genk, met een grote populatie ex-mijnwerkers en veel rokers. Spirometrie wordt al jaren gebruikt, dus een groot deel van de populatie heeft reeds een diagnose. Wat zou de meerwaarde zijn van de rest systematisch te screenen en worden de spirometrieën wel juist uitgevoerd?

Onderzoeksvraag: Hoeveel diagnoses COPD kan de huisarts aantonen door systematische screening met spirometrie? Hoe verschilt de interpretatie tussen de huisarts en de longarts? Wat is de correlatie met de klachten? Wat is de kwaliteit van spirometrie binnen onze praktijk en kan deze nog verbeterd worden door teaching?

Methode: DEEL 1: Gedurende tien maanden (01/04/2016 ' 31/01/2017) probeerden we systematisch alle (ex)-rokende veertigplussers zonder diagnose van een longziekte te screenen. Er werden 74 patiënten gerekruteerd. Iedereen werd onderworpen aan een spirometrie met reversibiliteitstesting en de volgende vragenlijsten: CAT, mMRC en CCQ. Indien vermoeden van een longaandoening op spirometrie werden de patiënten doorgestuurd ter controle naar een longarts. De interpretaties werden vergeleken en gecorreleerd met de klachten, die werden bekomen uit de vragenlijsten. DEEL 2: Drie huisartsen uit éénzelfde praktijk werden tijdens de uitvoering van drie spirometrieën geobserveerd door een collega onderzoeker. Vervolgens werd een 'teaching moment' georganiseerd, waarna een tweede observatieronde volgde. De scores voor en na werden vergeleken volgens een vooraf bepaald scoreformulier.

Resultaten: DEEL 1: Bij de huisarts werden 11 diagnoses COPD gesteld. Hiervan gingen er 9 langs bij de longarts, waar 4 diagnoses COPD werden bevestigd (5,4 % van de populatie) en 1 diagnose ACOS (astma and COPD overlap syndrome). 44,4% van de diagnoses COPD door de huisarts werden dus bevestigd door de longarts. In totaal gingen 18 patiënten naar de longarts die 11 diagnoses van een longaandoening stelde (4 COPD en 7 andere), dit is een percentage van 61,1%. Hoewel de patiënten met een positieve diagnose vaak meer symptomen blijken te hebben, zijn de resultaten voor geen enkele vragenlijst significant. DEEL 2: In absolute cijfers is de toename na teaching beperkt. De gemiddelde score gaat van 77% naar 84%, een bescheiden winst van 7%.

Conclusie: Vier nieuwe COPD diagnoses in een populatie waar reeds veel spirometrie gebruikt wordt blijft een mooi resultaat. Van de vermoedelijke COPD diagnoses werden er weinig bevestigd, dit kan echter liggen aan het feit dat een spirometrie een momentopname blijft. We hebben laagdrempelig doorgestuurd, waardoor het totaal aantal diagnoses van een longaandoening wel hoger ligt. Buiten studieverband wordt spirometrie gerichter gebruikt in combinatie met symptomen en andere gegevens, met betere resultaten tot gevolg. De voorkennis en gebruik van spirometrie lagen hoog voor de studie. Objectief is er niet veel winst bekomen, maar subjectief kan ik toch van een waardvol onderzoek spreken voor mezelf en voor de praktijk.