Diagnostic and prognostic value of general practitioners' heart auscultation in the very elderly: Results from the BELFRAIL (BFC80 +) study

Haio: VAN CAMP Lise , KUL
Promotor: VAES Bert , KUL
Praktijkopleider: Vanderoost Sofie

Context: In onze steeds ouder wordende populatie, wordt kleplijden een meer prevalente aandoening. Wat betekent het hebben van een hartgeruis voor de oudere patiënt en wat moeten we hier als huisarts mee aanvangen? Deze masterproef is geschreven als een wetenschappelijk artikel in het Engels en kadert in een grotere geheel, nl de BELFRAIL studie.

Onderzoeksvraag: In deze studie wordt de diagnostische en prognostische waarde van hartauscultatie door de huisarts bij patiënten van 80 jaar en ouder nagegaan. Hiervoor zal een antwoord op de volgende vragen geformuleerd worden: Wat is de relatie tussen het horen van een hartgeruis door de huisarts en de aanwezigheid van kleplijden bij ouderen? Wat is de relatie tussen het horen van een hartgeruis door de huisarts en de prognose voor deze oudere patiënt in termen van morbiditeit en mortaliteit?

Methode: De BELFRAIL (BFC80 +) studie is een prospectieve, observationele, cohort studie in België. Tussen 2 november 2008 en 15 september 2009 hebben 29 huisartsencentra 567 80-plussers geïncludeerd. Zij ondergingen aan het begin van de studie een uitgebreide anamnese, klinisch onderzoek waaronder hartauscultatie, en bijkomende technische onderzoeken zoals een elektrocardiogram en echocardiografie. Voor de diagnose van kleplijden werd echocardiografie als gouden standaard onderzoek gebruikt. Een morbiditeitsscore genaamd 'CIRS' werd berekend. Prognostische eindpunten waren een eerste, niet geplande hospitalisatie, sterfte door cardiovasculaire oorzaak en totale mortaliteit. Patiënten werden opgevolgd gedurende 3.0 ± 0.25 jaar voor hospitalisatie en gedurende 5.1 ± 0.25 jaar voor mortaliteit.

Resultaten: De prevalentie van een hartgeruis was 31.95%. Bij patiënten met een hartgeruis werd vaker hartfalen, voorkamerfibrillatie en kleplijden vastgesteld. Daarnaast hadden zij ook meer symptomen gerelateerd aan hartfalen, een hogere morbiditeitsindex en een lagere score voor dagelijkse activiteit. Een hartgeruis had een sensitiviteit van 78.6% en specificiteit van 79.9% voor de diagnose van kleplijden. De negatieve voorspellende waarde was 93.6%. Een hartgeruis was een onafhankelijke risicofactor voor een eerste, ongeplande hospitalisatie wanneer er gecorrigeerd werd voor leeftijd en geslacht (hazard ratio (HR) 1.34, 95 %-betrouwbaarheidsinterval (BI) [1.05-1.71], p = 0.02), alsook bij correctie voor andere cardiovasculaire risicofactoren (HR 1.33, 95 %-BI [1.03 - 1.72], p = 0.03). Deze trend was eveneens aanwezig bij correctie voor morbiditeit (CIRS), maar bleef niet statistisch significant. Bij correctie voor leeftijd en geslacht was een hartgeruis een significante onafhankelijke risicofactor voor cardiovasculaire mortaliteit (HR 1.53, 95 %-BI [1.02 -2.29], p = 0.04) en totale mortaliteit (HR 1.32, 95 %-BI [1.01 - 1.73], p = 0.043). Dit risico op mortaliteit (cardiovasculair en totaal) bleef verhoogd maar niet significant wanneer gecorrigeerd werd voor andere cardiovasculaire risicofactoren en morbiditeit.

Conclusie: De prevalentie van een hartgeruis is hoog bij de oudere populatie. Een hartgeruis heeft een matige sensitiviteit en specificiteit voor kleplijden, maar de negatieve voorspellende waarde is groot. Patiënten van 80 jaar en ouder met een hartgeruis hebben een groter risico op zowel ongeplande hospitalisatie, onze parameter voor morbiditeit, als op cardiovasculaire en totale sterfte,

in vergelijking met patiënten zonder hartgeruis. Een patiënt van 80 jaar of ouder met een hartgeruis gehoord door de huisarts moet worden doorgestuurd voor een echocardiografie wanneer zijn klinische status dit toelaat.