Optimaliseren van diagnostiek voor chronisch obstructief longlijden: Gevolgen voor de "quality of life" van de patiënt.

Haio: VERREYCKEN Karen , KUL
Promotor: BUFFELS Johan
Praktijkopleider: VAN GENECHTEN Dirk

Context: De prevalentie van chronisch obstructief longlijden kent de laatste decennia een duidelijke opmars. De morbiditeit en de mortaliteit van astma en COPD kennen wereldwijd een belangrijke verhoging. Het is echter algemeen bekend dat er tot op de dag van vandaag een belangrijke onderdiagnose is van deze obstructieve longaandoeningen. Ook over de beleving van deze aandoeningen is nog niet veel bekend. De vragenlijsten om die beleving na te gaan zijn beschikbaar, maar worden in de meeste huisartsenpraktijken nog maar zelden gebruikt. In dit project willen we nagaan of een aantal van deze vragenlijsten bruikbaar zijn in een huisartstenpraktijk in Vlaanderen. Bovendien willen we peilen of extra diagnostische aandacht voor patiënten met obstructief longlijden op korte termijn een meetbaar verschil oplevert in levenskwaliteit.

Onderzoeksvraag: Is er na het optimaliseren van de diagnose van chronisch obstructief longlijden middels spirometrie in de eerste lijn een verandering merkbaar in levenskwaliteit? Is er een verschil in uitkomst tussen gevalideërde vragenlijsten voor levenskwaliteit voor astma, COPD en gemengde vragenlijsten?

Methode: Dit onderzoek werd opgezet als een prospectief observationeel onderzoek, uitgevoerd tussen april en november 2011. Onze populatie bestond enerzijds uit patiënten van onze praktijk met gediagnostiseerd obstructief longlijden. Anderzijds uit patiënten die chronisch gebruik maken van inhalatie therapie en/of (ex-) roker zijn. Na een grondige literatuurstudie hebben we een drietal vragenlijsten geselecteerd om de Quality of Life na te gaan. Na het optimaliseren van de diagnostiek middels spirometrie, werden deze vragenlijsten opnieuw voorgelegd. Op deze manier konden we een ideë krijgen over de verandering in levenskwaliteit.

Resultaten: In totaal namen er 31 patiënten deel aan het onderzoek. Deze personen ondergingen tijdens de eerste consultatie elk een spirometrie. Er werd nagegaan of een medicamenteuze verandering noodzakelijk was. Ze vulden ook voor de eerste maal de drie vragenlijsten in. In de vervolgconsultatie drie maanden later werden enkel de vragenlijsten opnieuw ingevuld. Op basis van de analyse van de verschillende vragenlijsten merkten we dat bij de drie vragenlijsten een significante verbetering van de klachten/beperkingen op te merken was. Deze verbetering varieerde tussen de vragenlijsten onderling, van 30 tot 60%.

Conclusie: De resultaten doen vermoeden dat extra diagnostische aandacht bij patiënten met chronisch obstructief longlijden wel degelijk een meerwaarde heeft voor de quality of life van de patiënt. Anderzijds kunnen we uit dit onderzoek niet besluiten dat deze positieve uitkomst het gevolg is van herhaling van spirometrie of dat het een gevolg is van het gebruik van de verschillende vragenlijsten. Hiervoor is verder onderzoek noodzakelijk.