Implementatie van de CAT in de huisartspraktijk: gevolgen voor aanpak en beleid van COPD-patiënten

Haio: EYCKMANS Liesje , U.A.
Promotor: VAN ROYEN Paul , U.A.
Praktijkopleider: CRAMM Myrjam , Verdickt Marino

Context: COPD is een belangrijke aandoening in de huisartsenpraktijk, die vaak onvoldoende goed wordt aangepakt en opgevolgd. Opvolging gebeurt meestal enkel op basis van longfunctieonderzoek, dat echter geen rekening houdt met de algemene gezondheidstoestand van de patiënt (klachten, ondervonden beperkingen). Om de totale impact van de ziekte vlot en beter te kunnen objectiveren werden vragenlijsten ontwikkeld zoals de CAT: een kort en gemakkelijk in te vullen hulpmiddel voor artsen om de klachten van patiënten te kunnen objectiveren, met als doel een betere communicatie tussen arts en patiënt, en uiteindelijk een betere controle van de COPD-gerelateerde klachten.

Onderzoeksvraag: Er wordt nagegaan wat de meerwaarde is van de CAT tegenover spirometrie, en of het systematisch gebruik van de CAT bij gekende COPD-patiënten nuttig is. Daarnaast wordt onderzocht in welke mate het haalbaar is om de CAT te integreren in de dagdagelijkse huisartsenpraktijk. Bovendien wordt nagevraagd hoe patiënten en artsen denken over de CAT.

Methode: Na een uitgebreide literatuurstudie die de onderzoeksvragen deels beantwoordde, werden gekende COPD-patiënten en een bijkomende steekproef van risicopatiënten schriftelijk uitgenodigd tot deelname aan het onderzoek: zij vulden de CAT in, informatie werd verzameld (leeftijd, geslacht, origine, lengte, gewicht, huidig rookgedrag, pakjaren, voorgaande diagnose en stadium van COPD, medicatiegebruik) waarna indien nodig spirometrie werd herhaald en het beleid op punt werd gesteld. Nadien beantwoordden de patiënten enkele vragen over de CAT. Bijkomend werden huisartsen via e-mail uitgenodigd tot invullen van een enqu?te die peilde naar hun kennis over de CAT. Over de verworven data werd een beschrijvende en een vergelijkende analyse uitgevoerd.

Resultaten: Er werden 37 patiënten ge?ncludeerd, die een gemiddelde CAT-score vertoonden van 13,7 op 40, en een gemiddelde FEV1 van 69,2%. 35,1% van de patiënten had een lage CAT-score, 43,2% een matige CAT-score, 18,9% een hoge, en slechts 1 persoon (2,7%) een erg hoge score. CAT-scores bleken sterk omgekeerd gecorreleerd met de FEV1. Er bleek geen duidelijk aantoonbaar verband tussen de verschillende CAT-klassen en de GOLD-classificatie. Er was ook geen significante correlatie tussen de CAT-score en het aanpassen van het beleid. Echter, hoe lager de waarde van de FEV1, hoe vaker de behandeling werd aangepast of hoe vaker er werd doorverwezen. Hoe minder de patiënt reeds rookte, hoe meer het consult invloed bleek te hebben gehad op de motivatie tot stoppen. Er bleek ook een duidelijk verband tussen de CAT-score en de rookstopmotivatie: hoe lager de CAT-score, hoe minder gemotiveerd de patiënt. De enqu?te die peilde naar de patiënttevredenheid over de CAT, gaf een gemiddelde score van 3,74 op 5. Er hebben slechts 12 huisartsen deelgenomen aan de enqu?te, waardoor het onmogelijk is conclusies te trekken. Geen enkele huisarts had evenwel ooit gebruik gemaakt van de CAT, 9 artsen kenden deze zelfs niet. 10 van de 12 artsen dachten dat de CAT niet nuttig is. Bovendien zijn 7 artsen er van overtuigd dat de CAT moeilijk te integreren is in hun dagelijkse praktijkvoering.

Conclusie: Internationale richtlijnen raden aan het totale klinische beeld te bekijken, waarbij een gevalideërde vragenlijst zoals de CAT kan helpen. De CAT kijkt niet enkel naar de lichamelijke

beperkingen zoals de spirometrie en bijgevolg de GOLD-classificatie, maar bekijkt ook beperkingen in activiteitsniveau en deelname aan het dagelijkse leven, waardoor de volledige gezondheidstoestand bevraagd wordt. Er wordt daarom aangeraden bij elke COPD-patiënt een vragenlijst zoals de CAT om de twee ? drie maanden in te vullen, naast een jaarlijkse spirometrie. Dit onderzoek bevestigt dat de CAT een meerwaarde is tegenover de spirometrie: In GOLD-stadium 1 en eventueel stadium 2 zou de CAT eventueel de spirometrie kunnen vervangen. Bij een hoger GOLD-stadium geeft de CAT nuttige bijkomende informatie over hoe goed de patiënt zijn klachten onder controle heeft, wat invloed kan hebben op het beleid. Om integreerbaar te zijn en het COPD-management te verbeteren, moet een vragenlijst peilen naar de volledige gezondheidstoestand van de patiënt, kort en gemakkelijk in te vullen zijn, de patiënten helpen hun klachten uit te drukken en de werkdruk van de arts verlichten. Enkel CAT en CCQ voldoen aan deze voorwaarden en zijn dus geschikt voor de dagelijkse praktijk. Het gebruik van deze vragenlijsten wordt door de internationale richtlijnen aangeraden, echter verder onderzoek naar de haalbaarheid blijft nog noodzakelijk. Patiënttevredenheid werd nog onvoldoende onderzocht; tot hiertoe lijken alle patiënten tevreden over CAT en CCQ, met een lichte voorkeur voor CCQ. Uit dit onderzoeksproject bleek dat de patiënten relatief tevreden zijn over de CAT, met een gemiddelde score van 3,74 op 5. Huisartsen baseren zich sowieso op meer dan enkel de spirometrie om de impact van COPD te objectiveren, waardoor een vragenlijst zoals de CAT de inschatting van deze impact alleen maar vlotter kan laten verlopen. Er moet wel nog onderzoek gebeuren naar hoe artsen omgaan met de resultaten van zulke vragenlijsten. In dit onderzoek bleek dat mijn collega?s en ikzelf ons toch voornamelijk lieten leiden door de longfunctie in plaats van door de CAT. De huisartsenenqu?te in dit onderzoek gaf mogelijk aan dat de CAT slecht gekend is bij huisartsen, en dat zij vermoeden dat deze test niet nuttig is en bovendien niet haalbaar om deze in de dagelijkse praktijk te integreren. Een suggestie om deze kennis te verbeteren zou kunnen zijn dat de CAT (of de CCQ) wordt vermeld in de richtlijnen van NHG en Domus Medica, zoals nu reeds in de internationale richtlijnen gebeurt.