Troponines in de eerste lijn

Haio: HOLVOET Rikkert , U.G.
Promotor: Schrans Diego , U.G.
Praktijkopleider: Van Der Veken Kris

Context: Troponine kan een cruciale rol hebben bij de diagnose van een acuut coronair syndroom. Voor de huisarts is het ook mogelijk om troponine te bepalen. Een troponinebepaling in de eerste lijn biedt enkele opportuniteiten. Bij correcte toepassing zou een negatief resultaat kunnen leiden tot een daling van het aantal (onnodige) verwijzingen en een positief resultaat zou patiënten met een zeer lage pretestprobabiliteit toch kunnen detecteren. Maar bij de toepassing van troponine in de eerste lijn rijzen ook vragen. Een goede kennis over de kinetiek en de sensitiviteit is noodzakelijk voor een correct gebruik, het resultaat moet snel gekend zijn en is bovendien soms afhankelijk van een seriële tweede bepaling liefst binnen de drie uur; bovendien bestaat het gevaar dat huisartsen te veel op de test gaan vertrouwen en deze gaan gebruiken als de sleutelfactor in de triage. Een laattijdige doorverwijzing ten gevolge van een troponinebepaling dient te allen tijde te worden vermeden. Er zijn tot op heden geen studies die het gebruik van troponine door de huisarts in België in kaart brengen.

Onderzoeksvraag: Het doel van deze studie is vooral om na te gaan hoe huisartsen troponine gebruiken. We willen onder meer weten hoe frequent de test wordt gebruikt, hoe de test wordt gebruikt, of er begeleidend plaats is voor een elektrocardiogram en of er onoordeelkundig gebruik van de test optreedt. We willen ook weten of gebruik van de test leidt tot laattijdige verwijzingen.

Methode: Er gebeurt eerst een beperkt literatuuronderzoek om na te gaan wat reeds bekend is over het gebruik van troponine in de eerste lijn. In een tweede fase gebeurt dan een analyse van troponine-aanvragen in samenwerking met Labo ANACURA gedurende de periode vanaf 20 januari 2020 tot en met 14 maart 2020. Er worden bij huisartsen enquêtes afgenomen naar aanleiding van een door hen aangevraagde troponine-test. Er gebeurt een kwantitatieve analyse van deze enquêtes. Bij deze enquêtes gebeurt tevens een kwalitatieve exploratie aan de hand van bijkomende vragen.

Resultaten: Op een totaal van 590 troponine-aanvragen konden 32 ad random troponine-aanvragen worden geïncludeerd voor een kwantitatieve analyse met kwalitatieve exploratie. Troponine werd meestal aangevraagd bij verdenking van een acuut coronair syndroom. (25/32, 78,13%). De aanvraag gebeurde vaak bij een langere klachtenduur van meer dan 6 uur (28/32, 87,50%) en niet urgent (22/32, 68,75%). De test werd sporadisch aangevraagd bij een klachtenduur van minder dan 3 uur wanneer het resultaat mogelijk vals-negatief was (4/32, 12,50%). Er gebeurde nauwelijks een seriële bepaling (2/32, 6,25%). Een elektrocardiogram werd bij een kwart van de patiënten afgenomen (8/32, 25,00%) en vooral in de urgente situatie. De huisartsen lijken een correct beleid te koppelen aan het gevonden troponine resultaat. Laattijdige aanmeldingen op spoed ten gevolge van een troponinebepaling komen voor. (6/32 , 18,75%) Bij 3/32 (9,37%) patiënten was er uiteindelijk sprake van een NSTEMI. De afname van een elektrocardiogram, een urgente aanvraag en een korte klachtenduur leken te wijzen op een iets hogere pretestprobabiliteit, maar grondig kwalitatief onderzoek is nodig om dit verder te bevestigen.

Conclusie: In deze studie werd onderzocht hoe huisartsen gebruik maken van troponine. Op basis van een zeer beperkte inclusie van 32 ad random troponine-aanvragen, konden we vaststellen dat onoordeelkundig gebruik van troponine optreedt. De test werd sporadisch gebruikt bij een zeer korte

klachtenduur en als sleutelfactor in de triage. Het gebruik van de test kan leiden tot laattijdige verwijzingen naar de tweede lijn. Het moet beklemtoond worden dat deze test niet dient als triagefactor maar best uitsluitend wordt gebruikt bij patiënten met een zeer lage pretestprobabiliteit om een acuut coronair syndroom eventueel aan te tonen. Het deelnemersaantal was te beperkt om verdere conclusies te formuleren over onder andere de urgentie van de aanvraag, de klachtenduur, het beleid en de waarde van het elektrocardiogram. Nieuwe studies met meer deelnemers zijn noodzakelijk om op deze vragen antwoorden te formuleren.