Screening op COPD en evaluatie van de Quality of life na medicamenteuze behandeling volgens de GOLD richtlijnen: een praktijk verbeterend project.

Haio: VANHEEDE Aaron , U.G.
Promotor: BOECKXSTAENS Pauline , U.G.
Praktijkopleider: VANNESTE Luc

Context: Het was voor de groepspraktijk de eerste keer dat ze een HAIO hadden en dus ook de eerste keer dat er een dergelijk initiatief genomen werd. Tijdens het overleg op maandag worden de patiënten besproken die nieuw zijn of waarbij er complexe pathologie is. Tijdens de eerste maanden als HAIO daar werd dan ook duidelijk dat er een zekere groep patiënten waren met comorbiditeiten en respiratoire klachten die mogelijks COPD hadden. Gezien de praktijk tot op heden geen praktijkrichtlijn had ontstond het idee dat het een mooi project kon worden zowel voor de HAIO, de praktijk en de patiënten. Dit kwaliteitsverbeterende project bekijkt impact van een praktijkrichtlijn omtrent COPD op de symptoomlast van de individuele patiënt met COPD.

Onderzoeksvraag: Kan een praktijkrichtlijn over COPD voor de individuele patiënt een verbetering geven op de symptoomlast en daarbij horende kwaliteit van leven?

Methode: Tijdens alle consultaties gedurende drie maanden werden patiënten geëvalueerd op hun COPD risico via de COPD risico test. Op deze manier werd aan case-finding gedaan in plaats van screening. Aan de hand van de score op deze beknopte vragenlijst werd bij een verhoogd risico een aanvullende spirometrie gepland om de diagnose COPD al dan niet te bevestigen. Naast deze spirometrie werd aansluitend een consultatie bij de HAIO gepland waar de resulaten besproken werden evenals niet medicamenteuze aspecten zoals rookstop en bewegingsadvies. Daarnaast werd voor de patiënten met COPD de medicamenteuze therapie overlopen en opgestart met her evaluatie na drie tot zes maanden met bevragen van de symptoomlast.

Resultaten: In totaal werden bij 6348 consultaties nagegaan of er een verhoogd risico was op COPD. Bij 20 patiënten bleek dit het geval te zijn. Na spirometrie werd de diagnose COPD bevestigd bij 6 patiënten. Voor alle 20 patiënten werd rookstatus bevraagd, genoteerd en rookstop besproken evenals de huidige lichaamsbeweging. Waar nodig werd rookstop begeleiding opgestart of bewegen op verwijzing. De 3 patiënten met de hoogste symptoomlast doorliepen de volledige opvolging van de masterproef. Hun symptoomscore, die correleert met de kwaliteit van leven, nam duidelijk af door de gecombineerde aanpak van uitleg, rookstop, bewegingsadvies en medicamenteuze therapie.

Conclusie: Een praktijkrichtlijn met gerichte case-finding voor COPD kan een groep patiënten identificeren met hoge symptoomlast en deze succesvol begeleiden door niet-medicamenteuze als medicamenteuze behandeling om zo een verbetering van de kwaliteit van leven te geven. Elk van bovenstaande delen van de behandeling kan bijgedragen hebben tot dit positieve effect. Naar de toekomst toe kan deze aanpak toegepast worden op andere chronische aandoeningen waar deze geïndividueliseerde aanpak mogelijks bijdraagt tot de gezondheid van het individu.