PIJN OP DE BORST: VERSCHIL IN AANPAK TUSSEN DE EERSTE EN TWEEDE LIJN

Haio: CAPELLE Rani , U.G.
Promotor: Schrans Diego , U.G.
Praktijkopleider: BOGAERTS Saartje , Dewulf Flore , VERMEIRE Piet

Context: Pijn op de borst is een frequent voorkomende klacht in de huisartsenpraktijk. Deze patiënten vormen vaak een diagnostische uitdaging omwille van de uitgebreide selectie aan mogelijke oorzaken. In het merendeel van de gevallen heeft pijn op de borst een benigne oorzaak. Desondanks is het toch van belang dat je als huisarts een efficiënte manier ontwikkeld om een onderscheid te maken tussen acute, levensbedreigende problemen en aandoeningen waarvoor men tijd kan nemen. De aanpak van deze klacht is verschillend, afhankelijk van de plaats van presentatie. In de eerste lijn wil men voornamelijk dringende acute zaken uitsluiten terwijl men in de tweede lijn de diagnose wil bevestigen.

Onderzoeksvraag: Het doel van deze studie is om de huidige richtlijnen rond de aanpak van de klacht ‘pijn op de borst’ met, acuut coronair syndroom in het achterhoofd in kaart te brengen. Daarnaast willen we nagaan hoe deze toegepast worden in eerste lijn en wat de visie is van de tweede lijn. Met andere woorden, begrijpen de zorgverleners van de tweede lijn de aanpak in de eerste lijn?

Methode: Deze studie is enerzijds gebaseerd op een literatuuronderzoek waarbij de verschillende eerste- en tweedelijnsrichtlijnen wordt opgezocht en vergeleken. Daarnaast vonden er semi-gestructureerde interviews plaats met verschillende artsen uit de eerste en tweede lijn. Met deze artsen werden enkele casussen omtrent de klacht ‘pijn op de borst’ overlopen. Deze interviews werden nadien letterlijk uitgeschreven en ondergingen een thematische analyse aan de hand van een codeboek (Nvivo). Dit met als doel om de verkregen informatie vanuit de casussen op een gestructureerde manier samen te vatten. Deze samenvattingen werden gestaafd aan de hand van enkele letterlijk verkregen citaten.

Resultaten: In totaal werden tien artsen geïnterviewd, vijf uit de eerste lijn en vijf uit de tweede lijn. Al deze artsen werden dezelfde vijf casussen voorgeschoteld met telkens een verschillend risicoprofiel, anamnese en klinisch onderzoek. Uit de resultaten kunnen volgende belangrijke zaken besloten worden: Allereerst is gebleken dat de aanpak bij casussen die sterk suggestief zij voor ACS, gelijklopend zijn bij alle artsen. Hier wordt snelle doorverwijzing naar de tweede lijn, zonder bijkomend onderzoek voorgesteld. Daarentegen bij casussen met een lager risicoprofiel werden er echter toch frequent risico’s genomen en alsnog verder aanvullend onderzoek in eerste lijn uitgevoerd. Dit ondanks dat bij meeste casussen ACS niet volledig uitgesloten was. Een tweede vaststelling was de erkenning van huisarts als goede sneltest, alle artsen waren over eens dat huisartsen zeer goed in staat zijn om situatie in te schatten.

Conclusie: Op basis van de huidige resultaten is gebleken dat de verschillen in aanpak van pijn op de borst terug te brengen zijn tot drie grote categorieën. Een eerste categorie is het verschil van uitgangspunt, namelijk huisartsen moeten bij deze klacht de dringende/ levensbedreigende pathologieën uitsluiten. Het aantonen van ACS valt onder het takenpakket van de artsen in de tweede lijn. Een tweede categorie zijn de verschillen in praktische mogelijkheden en een derde de a priorikans. In de eerste lijn zijn minder efficiënte aanvullende onderzoeken voor handen in acute setting. De tweede lijn is hiervan op de hoogte en verwacht daarom ook geen aanvullend

diagnostisch onderzoek bij patiënten met een hoog risicoprofiel. In de specialistische setting daarentegen wordt bij elke patiënt, zelfs deze met zeer laag risicoprofiel verder onderzoek uitgevoerd. Een derde punt zijn de verschillen in de a priorikans. Hier wordt echter weinig rekening mee gehouden noch in eerste lijn noch in tweede lijn. Artsen zijn hiervan op de hoogte, maar nemen dit vaak niet mee in besliskunde.