Het meten van de enkel-arm index bij de huisarts en het effect ervan op het implementeren van begeleide wandeltherapie bij patiënten met perifeer arterieel vaatlijden.

Haio: VAN BEDAF Marijn , KUL
Promotor: VERMANDERE Mieke , KUL
Praktijkopleider: LAPORTA Thierry , MORIAU Isabelle , Peeters Michael , VAN RANSBEECK Lies

Context: Claudicatio intermittens is het meest frequente beginsymptoom van perifeer arterieel vaatlijden. Het meten van de enkel-arm index speelt een belangrijke rol in de diagnose. Over het beleid bij stabiele claudicatio zijn de richtlijnen duidelijk: begeleide wandeltherapie en levensstijlveranderingen vormen de basis. In België worden patiënten vaak doorgestuurd voor een heelkundige behandeling. Eind 2017 startte het project Claudicatiocare, een project dat ervoor zorgt dat patiënten met perifeer arterieel vaatlijden bij opgeleide kinesitherapeuten terecht kunnen voor begeleide wandeltherapie. We zien dat het aantal deelnemende patiënten in dit project laag blijft. Een masterthesis aan de KU Leuven uit 2018 onderzocht de mogelijke verklaringen voor deze lage opkomst. Een belangrijke reden zien we op het niveau van de huisarts: een gebrek aan ervaring rond beleid en diagnose van perifeer arterieel vaatlijden.

Onderzoeksvraag: We onderzochten of het implementeren van enkel-arm index metingen bij de huisarts een impact heeft op het aantal verwijzingen voor begeleide wandeltherapie bij patiënten met perifeer arterieel vaatlijden.

Methode: We leenden een toestel om de enkel-arm index te meten uit aan negen huisartsen en gaven een korte opleiding rond de huidige richtlijnen en het gebruik van het toestel. Voor aanvang van de studie en bij afloop namen we bij de huisartsen semigestructureerde interviews af. We polsten naar de technische aspecten bij het meten van de enkel-arm index, timemanagement en de subjectieve ervaring van de artsen. De interviews werden geanalyseerd volgens de QUAGOL methode. Via zelfregistratie door de huisartsen werd informatie gewonnen over het aantal uitgevoerde testen en het aantal doorverwijzingen naar de kinesitherapeut of de vaatchirurg.

Resultaten: Gedurende de looptijd van de studie zijn er geen verwijzingen naar de kinesitherapeut voor begeleide wandeltherapie. Bij het meten van de enkel-arm index zijn er weinig afwijkende resultaten. Bij aanvang van de studie hebben de deelnemende huisartsen weinig ervaring met het eerstelijnsbeleid bij perifeer arterieel vaatlijden. Na afloop zijn de huisartsen meer vertrouwd met het beleid volgens de huidige aanbevelingen.

Conclusie: We kunnen niet concluderen dat het aanreiken van een toestel om de EAI te meten bij de huisarts zorgt voor meer verwijzingen voor begeleide wandeltherapie. De deelnemende huisartsen hebben wel meer ervaring en kennis opgedaan rond PAV en de bijhorende aanbevelingen. Het lijkt dus belangrijk om verder in te zetten op bewustwording rond deze pathologie bij de Vlaamse huisarts.