Urgentieschema’s voor huisartsen: Acute pijn op de borst

Haio: De Vries Cedric , KUL
Promotor: VERBAKEL Jan , KUL
Praktijkopleider: DAENEN Marc , DOM Annemie , DUPONT Matthias , JEURISSEN Ilse , VAN BOXEM Koen

Context: De diagnose en de aanpak van het acuut coronair syndroom (ACS) blijft vaak een uitdaging voor de huisarts. Dit artikel beschrijft het tot stand komen van het urgentieschema ‘acute pijn op de borst’. Het is een update van het reeds bestaande schema uit het boekje ‘Urgentieschema’s voor Huisartsen’ daterend van 2012. Het resultaat is een praktisch bruikbare flowchart gebaseerd op de meest recente wetenschappelijke literatuur over de aanpak van het ACS door de huisarts.

Onderzoeksvraag: - ‘Verlaagt het afnemen van een elektrocardiogram (ECG) door de huisarts de tijd tot coronaire revascularisatie en totale mortaliteit?’ - ‘Wat is de plaats van biomerkers in de diagnostiek naar ACS voor de huisarts?’ - ‘Wat is de aangewezen posologie van aspirine in de prehospitale behandeling van ACS door de huisarts?’ - ‘Zijn opioïden geïndiceerd in de prehospitaal aanpak van ACS door de huisarts?’ - ‘Wat is de plaats van nitraten in de prehospitaal aanpak van ACS door de huisarts?’ - ‘Is zuurstof geïndiceerd in de prehospitaal aanpak van ACS door de huisarts?’ -’Dient de huisarts een intraveneuze toegang te voorzien in de prehospitaal aanpak van ACS? - ‘Wat is de plaats van bètablokkers in de prehospitaal aanpak van ACS door de huisarts?’

Methode: Een literatuurstudie werd uitgevoerd op basis van een systematische zoekopdracht in de MEDLINE-database (Pubmed). Studies gepubliceerd na 2012 kwamen in aanmerking. Een totaal van 52 artikels werd uiteindelijk geïncludeerd. Per onderzoeksvraag werd een best evidence tabel (BET) opgemaakt en werden de belangrijkste resultaten samengevat. De resultaten en een voorlopig urgentieschema werden voorgesteld en beoordeeld door vier expertgroepen uit de relevante specialismen en hun feedback werd geïntegreerd in de studie. Van hieruit werd de praktische flowchart samengesteld over de aanpak van acute pijn op de borst door de huisarts.

Resultaten: Neem bij een klinisch beeld suggestief voor ACS een elektrocardiogram af in afwachting van de ambulance. Dit mag de andere behandelingsstappen niet vertragen. Geef 320 mg aspirine per os, laat de tabletten kauwen. Dien bij hevige pijn morfine 5 mg subcutaan toe. Het gebruikt van nitraten worden niet meer routinematig aanbevolen maar is een alternatief voor morfine bij hevige angor klachten. Plaats een intraveneuze leiding enkel indien hier nog tijd voor is in afwachting van de ambulance en de patiënt stabiel is.

Conclusie: Dit urgentieschema is het resultaat van een systematische literatuurstudie die nadien voor feedback aan verschillende expertgroepen werd voorgelegd. Hierbij zijn enkele belangrijke wijzigingen doorgevoerd ten opzichte van de editie van het urgentieschema uit 2012. Het uiteindelijke resultaat is een praktische flowchart die gebruikt kan worden door de huisarts wanneer hij wordt geconfronteerd met een patiënt met acute pijn op de borst.