Screening naar een abdominaal aorta aneurysma, werk voor de eerste lijn? Zo gaat u aan de slag!

Haio: HUYBREGHS Hanne , KUL
Promotor: HENDRIKS Jeroen , U.A.
Praktijkopleider: GARMYN Marianne , NUYTS Herman , OP 'T ROODT Lieve , Van Den Broek Benjamin , VAN NUFFEL Maarten

Context: In België bestaat geen georganiseerd screeningsprogramma naar een abdominaal aorta aneurysma (AAA). Dit is wel aanwezig in Engeland, Zweden en de USA. Eén op 92 mannen boven 65 jaar ontwikkelt een AAA. De vorming van een AAA is asymptomatisch en bij een ruptuur overlijdt meer dan 80%. Mannen in de leeftijdscategorie tussen 65 en 75 jaar hebben het meeste baat bij een vroege detectie van een AAA via een screeningsprogramma teneinde de mortaliteit te verminderen.

Onderzoeksvraag: De opzet van dit project is het uitvoeren van de inhaalbeweging die nodig is om een praktijk na te kijken op de aanwezigheid van AAA bij een gebrek aan een georganiseerd screeningsprogramma. Er werden drie primaire onderzoeksvragen vooropgesteld: - Hoeveel tijd moet een praktijk per patiënt besteden om deze inhaalbeweging uit te voeren? - Wat is de responsgraad bij een uitnodiging tot screening; • Hoeveel van de uitgenodigde mannen komen op consultatie? • Hoeveel mannen laten ook daadwerkelijk een duplexonderzoek uitvoeren? - Bij hoeveel van deze patiënten wordt een AAA vastgesteld?

Methode: De inhaalbeweging werd uitgevoerd in drie huisartspraktijken en bestond uit drie fases: de voorscreening, de uitnodiging en de screening. Alle mannen tussen 65 en 75 jaar waarvan de huisarts GMD-houder was, werden geïncludeerd. Patiënten die voldeden aan de exclusiecriteria werden geëxcludeerd. Vervolgens werd een uitnodigingsbrief naar deze mannen uitgestuurd. Wanneer respons uitbleef werd er overgegaan tot maximum twee herinneringstelefoontjes. Dan volgde de screeningsconsultatie die diende voor meer uitleg en het overlopen van een vragenlijst om data te verzamelen. Tot slot werden de patiënten verwezen voor een duplexonderzoek.

Resultaten: Per patiënt duurde de voorscreening gemiddeld 7 minuten. De uitnodiging duurde gemiddeld 1,5 minuut per verstuurde brief en 3 minuten per telefoongesprek. De screeningsconsultatie duurde gemiddeld 20 minuten. Voor een fictieve groep van 100 mannen die allen elke fase van de screening doorlopen, zullen ongeveer 52 uur werktijd nodig zijn. Dit komt overeen met 31 minuten per patiënt. Met betrekking tot de responsgraad; uit de voorscreening kwam naar voor dat in de drie praktijken samen 383 mannen een leeftijd hadden tussen 65 en 75 jaar. Na het toepassen van de exclusiecriteria werden 279 mannen (=100%) uitgenodigd. 48% (n= 135/279) kwam op screeningsconsultatie. In totaal liet 44% van de uitgenodigde patiënten (n= 124/279) een duplexonderzoek doen. Van de 124 mannen die deelnamen aan het duplexonderzoek werd bij 3 (2.4%) een AAA vastgesteld.

Conclusie: Screening naar AAA in de eerste lijn is haalbaar en nuttig gebleken. Er werd gemiddeld een half uur werktijd besteed per patiënt die het hele screeningstraject doorloopt. Er werd een responsgraad van 44% bereikt. 2,4% van de patiënten die een duplex onderging, bleek een AAA te hebben. Dit wil zeggen dat 97,6% geen AAA heeft en dus levenslang gerustgesteld is.