Is de enkel-arm index bruikbaar als screeningstool voor cardiovasculair risico in de huisartsenpraktijk?

Haio: DE MOL Wim , KUL
Promotor: VAES Bert , KUL
Praktijkopleider: HOMPES Daphne , LORIES Marlies , Tilley Laurien , WELTENS Caroline

Context: Perifere arteriële vaatziekte (PAD) is een ondergediagnosticeerde aandoening en staat bekend om zijn associatie met totale mortaliteit en cardiovasculaire ziekte (CVD). De enkel-armindex (ABI) wordt voorgesteld als een screeningsinstrument voor PAD, hoewel het gebruik ervan voor screening controversieel is vanwege de lage sensitiviteit. Sommige richtlijnen bevelen screening aan bij hoogrisicopopulaties.

Onderzoeksvraag: Deze review beoogt de effectiviteit van screening op PAD te beoordelen door het meten van de EAI bij ongediagnosticeerde en asymptomatische personen m.b.t. mortaliteit, belangrijke cardiovasculaire gebeurtenissen (MACE) en morbiditeit als gevolg van PAD. De schadelijke gevolgen van screening en behandeling, evenals kosteneffectiviteit, worden ook beoordeeld.

Methode: Een literatuurreview met behulp van de Pubmed en Embase databases.

Resultaten: Resultaten: In de geïncludeerde systematische reviews werd geen sterk bewijs van de voordelen van screening op PAD gevonden in niet-geselecteerde of asymptomatische populaties. De United States Preventive Services Task Force (USPSTF) en andere richtlijnen bevelen momenteel geen routinematige screening naar PAD aan bij asymptomatische volwassenen, hoewel er enige consensus is om "hoogrisicopatiënten" te screenen. Toedienen van aspirine noch op beweging gebaseerde interventies toonden significante voordelen aan wat betreft totale mortaliteit, cardiovasculaire events of morbiditeit als gevolg van PAD die gedetecteerd werd bij screening. Uitgebreide cardiovasculaire screening toonde geen statistisch significante vermindering van totale mortaliteit in de DANCAVAS trial, terwijl de VIVA trial een kleine relatieve risicoreductie van totale mortaliteit liet zien zonder verschil in hazard ratio's voor CVD-gerelateerde mortaliteit. Gegevens omtrent potentiële schadelijke effecten van screening op PAD bij asymptomatische patiënten zijn beperkt tot vals-positieve of vals-negatieve resultaten en neveneffecten van farmacologische interventies. Over de schadelijke gevolgen van aanvullend diagnostisch onderzoek werden geen gegevens gevonden. Er werden geen directe gegevens gevonden over de kosteneffectiviteit van PAD-screening in de algemene bevolking. Verschillende computermodellen suggereren dat ABI-screening kosteneffectief is voor bepaalde populaties. De DANCAVAS en VIVA trials toonden kosteneffectiviteit voor screening op populatieniveau en interventie voor vasculaire ziekte bij Deense mannen van 65-74 jaar. Discussie: Huidige richtlijnen adviseren screening van hoogrisicopatiënten, maar definities van deze populatie variëren en deze aanbeveling is gebaseerd op zwak bewijs. Er ontbreken ook studies over de behandeling van asymptomatische patiënten met PAD of een abnormale ABI. Behandeling op basis van fysieke activiteit heeft potentiële voordelen, maar de therapietrouw is beperkt. Data over nadelen van screening blijkt beperkt tot vals-positieve of vals-negatieve resultaten en mogelijke schade door farmacologische interventies. ABI-screening is mogelijk kosteneffectief in specifieke populaties, maar er zijn geen directe data over screening in de algemene bevolking. Deze review heeft beperkingen, zoals het ontbreken van studies over de klinische effectiviteit of schade door PAD-screening en de afhankelijkheid van computermodellen voor kosteneffectiviteit.

Conclusie: Er is geen direct bewijs en beperkt indirect bewijs gevonden voor de voordelen en schade van screening van pauci- of asymptomatische patiënten op PAD door het meten van ABI. Hoewel de beschikbare gegevens geen gunstige effecten noch schade aantonen, is het bewijs te beperkt om definitieve conclusies te trekken.