Rationale achter het bepalen van Lipoprote?ne a in de huisartsenpraktijk.

Haio: VAN REEPINGEN Kyra , KUL
Promotor: VANKRUNKELSVEN Patrik , KUL
Praktijkopleider: ASSELMAN Willem

Context: Dit MaNaMa-werk belicht het bepalen van Lipoprote?ne a (Lp(a)) in screenings-bloedonderzoek. Aanleiding hiervoor is inclusie van Lp(a)-bepaling in de E-risk Calculator, die gebruikt wordt in onze praktijk voor inschatten van primair cardiovasculair risico.

Onderzoeksvraag: Bestaat er voldoende bewijs dat er een verband is tussen Lp(a)-gehalte in bloed en cardiovasculair risico? Met andere woorden: is het nuttig Lp(a) te laten bepalen bij screenings-onderzoek in de huisartsenpraktijk? Hoe verspreid is het gebruik van de E-risk Calculator en het bepalen van Lp(a) in regio Brakel?

Methode: Een recente publicatie in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde diende als basis voor de literatuurstudie. Uit de bronvermelding werden 7 bijkomende artikels geselecteerd. Daarnaast leverde zoekopdracht via PubMed, met MeSH-termen ?lipoprotein a? AND ?mass screening? en MeSH-termen ?Lipoprotein a? AND ?atherosclerosis? 5 artikels op, na selectie op basis van taal, titel, abstract en publicatiedatum. 3 extra artikels werden geselecteerd uit hun bronvermelding. Informatie rond Gouden Standaard voor cardiovasculaire risicobepaling in Europa werd verkregen via PubMed met MeSH-zoekterm ?SCORE-project?. 3 artikels werden weerhouden na selectie op basis van taal, titel, abstract en publicatiedatum. Via CEBAM werd 1 guideline geselecteerd inzake Gouden Standaard voor cardiovasculaire risico-inschatting in Nieuw-Zeeland. In totaal werden 20 artikels weerhouden. Daarnaast werden 10 artikels aangereikt door een expert. Voor de registratie van gegevens deden we beroep op bloedanalyses van 1083 patiënten, bekomen tussen juni 2008 en juni 2012. Voor het bepalen van Lp(a)-concentratie gebruikt het labo een isoform-onafhankelijke ELISA. Verwerking van bekomen data gebeurde d.m.v. Excel. Via retrospectieve dossierstudie van een kleine ad random geselecteerde patiëntenpopulatie werden bloedresultaten gekaderd in het grotere geheel van cardiovasculair risico en preventie in het algemeen.

Resultaten: Uit het literatuuronderzoek blijkt dat aan Lp(a) atherotrombotische eigenschappen worden toegeschreven. Echter, om routinescreening naar een nieuwe risicofactor aan te bevelen, moet voldaan worden aan een aantal voorwaarden, wat voor Lp(a) tot nog toe niet het geval is. Uit doorlichting van de dossiers van 1083 patiënten in onze praktijk blijkt dat de gemiddelde Lp(a)-waarde bij vrouwen hoger ligt dan bij mannen, maar dat mannen sneller tot de risicogroep (te hoog Lp(a)) behoren. Ook blijkt dat er geen significante positieve relatie bestaat tussen totaal cholesterol en Lp(a) (p-waarde 0,09%), conform met bevindingen in de literatuur. Een kwalitatief onderzoek van een beperkter aantal dossiers (n= 20) toonde aan dat de bepaling van Lp(a), wat ook de waarde was, nooit invloed had op het gevoerde beleid.

Conclusie: Uit deze studie blijkt dat screenen op Lp(a) tot op heden niet zinvol is. Lp(a) is wel een onafhankelijke variabele t.o.v. totaal cholesterol, zodanig dat ?indien klinische relevantie van deze test kan aangetoond worden- Lp(a) mogelijk alsnog een complementaire test zou kunnen zijn bij bepalen van cardiovasculair risico bij patiënten met een laag of normaal cholesterol. We zijn erin geslaagd met deze studie praktijkverbeterend te werken, in die zin dat Lp(a)-bepaling niet meer ge?ncludeerd wordt in routine bloedafname.