Het v??rkomen van acute dyspnee in de huisartsenpraktijk

Haio: VON WINCKELMANN Karin , KUL
Promotor: BUNTINX Frank
Praktijkopleider: ARGENTO Orlando , Smet Paul

Context: Acute dyspnee is een veelvoorkomende klacht in de huisartsenpraktijk. Er is echter weinig bekend over de frequentie van acute dyspnee in de huisartsenpraktijk en de mogelijke onderliggende oorzaken. In deze studie hebben we getracht inzicht te krijgen in het v??rkomen van acute dyspnee in de huisartsenpraktijk, mogelijke predictoren voor verwijzing, hospitalisatie en overlijden en mogelijke onderliggende oorzaken.

Onderzoeksvraag: Wat is de proportie van acute dyspnee in de huisartsenpraktijk, wat zijn predictoren voor verwijzing, hospitalisatie en overlijden en wat zijn de meest frequente onderliggende oorzaken?

Methode: Vijfentwintig huisartsen in Vlaanderen hebben gedurende 4 perioden van 2 weken verspreid over ??n jaar geregistreerd. Van alle consulterende patiënten in die perioden werden leeftijd en geslacht geregistreerd. Van alle patiënten met dyspnee werd het volgende geregistreerd: raadpleging versus huisbezoek, nieuwe episode van dyspnee versus exacerbatie van gekende dyspnee, voorlopige diagnose, verwijzing, hospitalisatie. Van alle patiënten met dyspnee werd een maand na het initieel contact een follow-up formulier ingevuld, met de volgende informatie: definitieve diagnose, diagnose gebaseerd op klinisch beeld, bloedname, RX, ECG, echocardiografie, spirometrie, CT/NMR/SPECT/overige, verwijzing, hospitalisatie, overlijden.

Resultaten: Twee?ntwintig van de 25 huisartsen voltooiden de volledige registraties. Er werden 14.620 patiëntencontacten geregistreerd gedurende 194 huisartsweken, meer vrouwen dan mannen consulteerden de huisarts, zowel globaal als voor dyspnee. Acute dyspnee was een reden voor consultatie in 317 (2.2%; 95% BI = 1.9-2.4) patiëntencontacten. Er was geen significante associatie tussen de proportie contacten wegens dyspnee en de verschillende leeftijds- en geslachtscategorie?n. Onmiddellijke verwijzing en hospitalisatie was het meest frequent bij patiënten tussen 61-90 jaar. Er werden 45 patiënten (14.2%; 95% BI = 10.4-18.0) onmiddellijk verwezen naar een specialist, 34 extra patiënten (10.7%; 95% BI = 7.3-14.1) na een maand. Verwijzing gebeurde voornamelijk naar pneumologie (35 patiënten), cardiologie (28 patiënten), maar ook naar pediatrie (5 patiënten) en geriatrie (4 patiënten). Veertien (4.4%; 95% BI = 2.4-7.3) patiënten werden onmiddellijk gehospitaliseerd, 11 extra patiënten (3.5%; 95% BI = 1.7-6.1) na een maand. Hospitalisatie gebeurde vooral op pneumologie (15 patiënten), cardiologie (5 patiënten) en geriatrie (3 patiënten). Zes patiënten (1.9%; 95% BI = 0.7-4.1) overleden binnen ??n maand na het initieel contact. Allen waren tussen 61-90 jaar en 5 waren man. Oorzaken van overlijden waren respiratoire insuffici?ntie door maligniteit in de longen, hartfalen en een acute exacerbatie van chronisch obstructief longlijden (COPD). Het risico op verwijzing, hospitalisatie en overlijden is hoger in mannen en in oudere patiënten, vooral als het een huisbezoek betreft. Acute dyspnee bij patiënten tussen 0-30 jaar was voorspellend voor astma. Patiënten die zich op de praktijk presenteerden met acute dyspnee hadden significant vaker astma of acute bronchi(oli)tis dan andere ziektebeelden. Een nieuwe episode van acute dyspnee was vaker geassocieerd met acute bronchi(oli)tis dan met andere ziektebeelden.

Conclusie: Acute dyspnee is een frequente reden voor consulteren in de huisartsenpraktijk. Verschillende predictoren voor verwijzing, hospitalisatie, overlijden en diagnostische categorie?n

werden gevonden.