De impact van NT-pro-BNP bepaling op diagnostiek en therapeutisch beleid bij geriatrische patiënten met dyspnoe en hoesten zonder koorts in huisartsen setting: een retrospectieve cohortstudie met behulp van de Intego database.

Haio: Bosmans Anna , KUL
Promotor: DELVAUX Nicolas , KUL
Praktijkopleider: BEYEN Anne , De Greef Lore , DELEU Marijke , JACOBS Hans , MARTENS Frank , STULENS Liesbet

Context: Acuut hoesten en dyspnoe zijn vaak voorkomende klachten bij geriatrische patiënten. In de klinische praktijk van de huisarts behoren hartfalen en pneumonie tot de meest voorkomende diagnoses die hiermee geassocieerd worden, en komen ook vaak samen voor. Het kan echter soms moeilijk zijn om bij oudere patiënten een onderscheid te maken tussen beide aandoeningen op basis van klinische bevindingen. Hierbij wordt er vaak een bloedafname uitgevoerd voor verdere diagnostische oppuntstelling. N-terminal prohormoon van B-type natriuretisch peptide (NT-proBNP) is een fragment van het inactief prohormoon van BNP dat correleert met hartfalen. Deze test kan daarom een waardevol hulpmiddel zijn voor artsen om onderscheid te maken tussen hartfalen en pneumonie. Echter is tot op heden NT-proBNP bepaling niet terugbetaald in België wat bijgevolg een drempel vormt voor de huisarts om deze test aan te vragen.

Onderzoeksvraag: Deze studie onderzocht de invloed van NT-proBNP bepaling op het vaststellen van acuut hartfalen en dit zowel als primaire diagnose als wanneer het samen optreedt met pneumonie. Hierbij bekeken we ook de invloed op het voorschrijfgedrag van de arts, meer specifiek de associatie van diuretica bij patiënten ouder dan 75 jaar met acuut hoesten en dyspnoe.

Methode: We voerden een retrospectieve cohortstudie uit en deden hierbij beroep op de Intego databank. Hierbij includeerden we patiënten ouder dan 75 jaar met als aanmeldingsklachten hoesten en kortademigheid in de periode van 01/01/2015 tot en met 31/12/2023 waarbij alsook een bloedonderzoek werd uitgevoerd. Patiënten met een diagnose hartfalen vóór deze studieperiode, werden geëxcludeerd. Data omtrent patiëntkenmerken, kwantitatieve gegevens over NT-proBNP, het aantal diagnoses hartfalen, -pneumonie, -gecombineerde diagnose hartfalen/pneumonie en het aantal voorschriften van diuretica werden geanalyseerd.

Resultaten: 7.579 patiënten werden geïncludeerd in deze studie. Bij 663 patiënten werd een NT-proBNP test uitgevoerd waarvan 211 testen een waarde hadden hoger dan 1800 pg/ml. Bij 180 patiënten die een NT-proBNP ondergingen werd de diagnose hartfalen gesteld en bij 16 patiënten werd de gecombineerde diagnose hartfalen en pneumonie gesteld. Deze diagnoses werden significant meer gesteld bij patiënten met NT-proBNP onderzoek in vergelijking met patiënten zonder deze test (p-waarde 0,0001). Er werd ook significant meer diuretica opgestart in de patiëntengroep met NT-proBNP bepaling (p-waarde 0,0001). Het grootste aandeel van patiënten met de diagnose hartfalen was gekend met onderliggende diabetes mellitus, chronisch nierfalen, COPD en hartritmestoornissen.

Conclusie: Deze retrospectieve cohortstudie toonde een significant verschil aan in het aantal vastgestelde diagnoses van hartfalen bij patiënten die een NT-proBNP test ondergingen in vergelijking met patiënten die geen NT-proBNP test ondergingen. Ook de gecombineerde diagnose hartfalen/pneumonie werd significant meer vastgesteld bij patiënten met een bloedonderzoek inclusief NT-proBNP. Deze resultaten suggereren dat het uitvoeren van NT-proBNP test een meerwaarde kan bieden bij het vaststellen van onderliggend hartfalen. In het bijzonder bij de

gecombineerde diagnose van hartfalen en pneumonie, waarbij het moeilijk is om op basis van klinische bevindingen een onderscheid te maken tussen beide diagnoses. Diabetes mellitus, chronisch nierlijden en cardiale ritmestoornissen vormen belangrijke risicofactoren voor hartfalen en kunnen een indicatie vormen voor het uitvoeren van een NT-proBNP test.