Implementatie van de GOLD richtlijn 2011 in de huisartsenpraktijk

Haio: UTEN Sarah , KUL
Promotor: BUFFELS Johan
Praktijkopleider: COLLA Tony

Context: Chronic Obstructive Lung Disease (COPD) heeft een belangrijke impact op de gezondheidstoestand van de patiënt. De WHO verwacht dat het tegen 2030 de derde belangrijkste doodsoorzaak wordt wereldwijd. Jarenlang was spirometrie de gouden standaard voor classificatie van COPD. In 2011 publiceerde de Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) zijn nieuwe richtlijn. De gezondheidstoestand (quality of life) van de patiënt wordt beoordeeld op basis van vragenlijsten (CAT of mMRC). Het aantal exacerbaties gedurende het voorbije jaar wordt eveneens in rekening gebracht. Welke implicaties heeft dit voor de huisartsenpraktijk?

Onderzoeksvraag: Schatten wij de ernst van COPD anders in bij het toepassen van de GOLD criteria van 2011 versus de vorige GOLD criteria? Als dit zo is, bij welk aandeel van de patiënten zijn er consequenties aangaande de therapie? De nieuwe GOLD richtlijn van 2011 stelt twee verschillende methodes voor ter beoordeling van de gezondheidstoestand. Ontstaat er een verschil in classificatie bij gebruik van de COPD assessment test (CAT) versus de modified Medical Research Council dyspnee schaal (mMRC)?

Methode: De onderzoekspopulatie bestond uit 146 patiënten van de huisartsenpraktijk van Geneeskunde voor het Volk in Genk. Zij werden geselecteerd op basis van de codering ?COPD? in het EMD. Aan 34 patiënten werd ofwel tijdens een willekeurige consultatie, ofwel tijdens een telefonisch consult, de CAT en mMRC voorgelegd. Nadien werden de patiënten geclassificeerd volgens de criteria van GOLD 2007 en GOLD 2011.

Resultaten: Er werden 34 patiënten ge?ncludeerd in het onderzoek waarvan 9 patiënten in GOLD stadium I, 19 in II, 5 in III en 1 in IV. In stadium I wordt de ernst van COPD bij 1 patiënt ernstiger ingeschat bij classificatie volgens GOLD richtlijn 2011, in stadium II bij 2 patiënten. Bij patiënten in stadium III en IV is de inschatting in ernst vergelijkbaar tussen de GOLD richtlijn 2007 en 2011. De behandeling volgens GOLD richtlijn 2007 was correct bij 2 patiënten in stadium I, 5 in stadium II en alle patiënten in stadium III en IV. Volgens GOLD richtlijn 2011 werd er 1 patiënt van stadium I en stadium II correct behandeld en alle patiënten van stadium III en IV. Bij gebruik van mMRC worden 2 patiënten van stadium I, 2 van stadium II en 2 van stadium III in een minder ernstige klasse geplaatst dan bij gebruik van CAT. E?n patiënt van stadium II wordt in een meer ernstige klasse geplaatst bij gebruik van mMRC.

Conclusie: De diagnose van COPD dient steeds bevestigd te worden met spirometrie. Een beperkt aantal patiënten wordt in een meer ernstige klasse geplaatst bij gebruik van de GOLD richtlijn 2011 versus 2007. Patiënten krijgen in grote mate niet de correcte behandeling volgens GOLD richtlijn 2007, individuele aanpassingen zijn nodig volgens GOLD richtlijn 2011. De classificatie verloopt niet identiek bij gebruik van CAT versus mMRC. Consequent gebruik van dezelfde vragenlijst bij dezelfde patiënt is aangeraden.