

Nieuw onderzoek naar stabiele angina pectoris: standaard verwijzen of scannen?

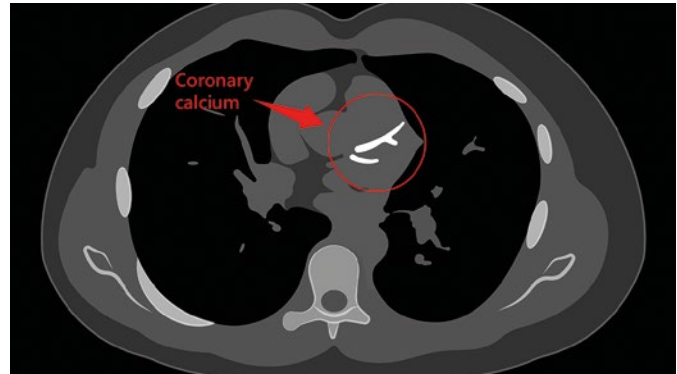
Robert Willemsen

Moeten alle patiënten met (a)typische klachten van stabiele angina pectoris naar de cardioloog verwezen worden voor aanvullende diagnostiek? Het CONCRETE-onderzoek wil nagaan of een CT-scan met coronaire kalkscoremeting via de huisarts een adequaat alternatief kan zijn.

Hartkatheterisaties spelen een steeds kleinere rol bij de diagnostiek van stabiele angina pectoris (SAP), omdat niet-invasieve beeldvorming in veel gevallen minstens gelijkwaardig is.¹ Daarnaast is de fietsergometrie onvoldoende accuraat gebleken om kransslagaderlijden aan te tonen en uit te sluiten. De NHG-Standaard Stabiele angina pectoris adviseert dan ook elke patiënt met (a)typische klachten van SAP voor diagnostiek naar de cardioloog te verwijzen.² Huisartsen kunnen de niet-invasieve scans immers niet zelfstandig aanvragen. Vooral bij atypische SAP en aspecifieke thoracale klachten die mogelijk toch op kransslagaderlijden wijzen, zijn huisartsen en patiënten gebaat bij een snelle triage en alleen op indicatie doorverwijzing naar de cardioloog. Een CT-scan met coronaire kalkscoremeting, aangevraagd door de huisarts, kan hierbij helpen.³

Met het CONCRETE-onderzoek willen we nagaan of een dergelijk zorgpad met CT-kalkscoremeting via de huisarts patiëntvriendelijk en goedkoop in te richten is. De interventiegroep omvat patiënten met atypische SAP en patiënten met atypische thoracale klachten bij wie de huisarts tóch kransslagaderlijden vermoedt. De huisarts laat bij deze patiënten zelfstandig een CT-kalkscore bepalen, nadat ze alvast met medicatie zijn gestart. Bij een lage kalkscore verwerpt de huisarts de diagnose kransslagaderlijden en stopt de medicatie. Bij een matige kalkscore optimaliseert de huisarts het CVRM en bij een hoge score krijgt de patiënt een verwijzing naar de cardioloog. In de controlegroep levert de huisarts reguliere zorg en krijgt iedere patiënt dus een verwijzing naar de cardioloog. We beogen in beide groepen 800 patiënten te includeren.⁴

Op praktijkniveau is de uitkomstmaat de CVRM-registratie en op patiëntniveau betreft deze de diagnose kransslagaderlijden, ziekte en sterfte, het aantal aanvullende onderzoeken, de optimale afkapwaarde voor de kalkscore, de kosten, de ervaren klachten en de kwaliteit van leven, en voorspellende klachten en risicofactoren voor de uitkomst coronairlijden (met *machine learning*-techniek).



Is een zorgpad met CT-kalkscoremeting via de huisarts patiëntvriendelijk en goedkoop in te richten? Foto: Shutterstock

Het onderzoek is gestart in de regio's Groningen, Apeldoorn, Deventer, Heerlen en Sittard. Begin 2024 verwachten we de resultaten. ■

LITERATUUR

1. Knuuti J, Wijns W, Saraste A, Capodanno D, Barbato E, Funck-Brentano C, et al. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes. *Eur Heart J* 2020;41:407-77.
2. NHG-werkgroep Stabiele Angina Pectoris. NHG-Standaard Stabiele angina pectoris. Utrecht: NHG, 2019. Geraadpleegd op 1 juni 2022.
3. Koopman MY, Willemsen RTA, Van der Harst P, Van Bruggen R, Gratama JWC, Braam R, et al. The diagnostic and prognostic value of coronary calcium scoring in stable chest pain patients: a narrative review. *Rofo* 2022;194:257-65.
4. Koopman MY, Reijnders JJW, Willemsen RTA, Van Bruggen R, Doggen CJM, Kietselaer B, et al. Coronary calcium scoring as first-line test to detect and exclude coronary artery disease in patients presenting to the general practitioner with stable chest pain: protocol of the cluster-randomised CONCRETE trial. *BMJ Open* 2022;12:e055123.

Willemsen RTA. Nieuw onderzoek naar stabiele angina pectoris: standaard verwijzen of scannen? *Huisarts Wet* 2022;65[10]:56. DOI:10.1007/s12445-022-1550-7.

Universiteit Maastricht, vakgroep Huisartsgeneeskunde, Maastricht: R.T.A. Willemsen, huisarts-onderzoeker, kaderhuisarts HVZ, robert.willemsen@maastrichtuniversity.nl.

Mogelijke belangenverstremgeling: niets aangegeven.