

Lopend onderzoek

Nieuw onderzoek naar de diagnostiek van longembolie

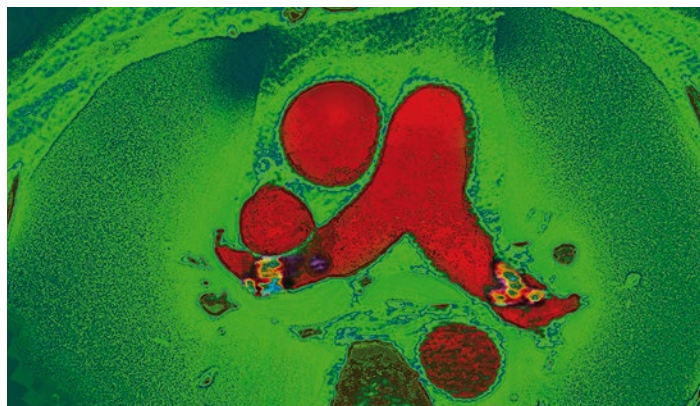
Rosanne van Maanen

Bij een vermoeden van longembolie wordt de huisarts vaak voor een diagnostisch dilemma geplaatst, met het risico op zowel over- als onderdiagnostiek. In een onderzoeksproject uit Utrecht wordt bekeken of een nieuwe beslisregel (de YEARS-strategie) effectiever is dan de huidige richtlijn, met minder onnodige doorverwijzingen tot gevolg.

De diagnostiek van longembolie is lastig: symptomen zijn vaak specifiek en overlappen met die van andere ziekten, vooral pneumonie.¹ Volgens de huidige NHG-Standaard Diepe veneuze trombose en longembolie dient de huisarts hiervoor de Wells-regel te gebruiken, gevolgd door een D-dimeertest.² De D-dimeer is echter vaak foutpositief, waardoor patiënten achteraf gezien onnodig werden doorverwezen.³ Aan de andere kant is longembolie nog steeds een van de meest gemiste diagnoses.⁴

Recent is een nieuwe beslisregel ontworpen: de YEARS-strategie.⁵ Hierbij start de arts met de beoordeling van drie items: (1) tekenen van diepe veneuze trombose, (2) hemoptoë en (3) longembolie is de meest waarschijnlijke diagnose. Daarnaast laat hij bij iedere patiënt een D-dimeertest verrichten, waarbij de afkapwaarde variabel is. Bij patiënten bij wie de bovengenoemde items afwezig zijn, is de afkapwaarde hoger (1000 microgr/L). Als er daarentegen wel een of meer items aanwezig zijn, wordt de standaard afkapwaarde (500 microgr/L) gehanteerd. Met een D-dimeeruitslag onder de afkapwaarde kan een longembolie worden uitgesloten. Validatie van de YEARS-strategie in de tweedelijnszorg liet zien dat het aantal patiënten bij wie geen CT-scan nodig was, werd verhoogd van 34% naar 48% met dezelfde veiligheid.⁶

In dit onderzoek wordt bekeken of de YEARS-strategie veilig en effectief is bij het gebruik in de huisartsenpraktijk. Het doel



De diagnostiek van longembolie is lastig, de symptomen zijn vaak aspecifiek en overlappen met die van andere ziekten. Foto: Hollandse Hoogte

daarvan is dat de huisarts beter kan selecteren welke patiënten hij moet doorverwijzen bij een vermoeden van longembolie. Er wordt ook nagegaan wat de toegevoegde waarde is van een CRP-test bij de diagnostiek van longembolie en welke factoren voor de huisarts bijdragen aan het inschatten van longembolie als meest waarschijnlijke diagnose. De resultaten verwachten we in 2021. ■

LITERATUUR

1. Erkens PMG, Lucassen WAM, Geersing GJ, Van Weert HCPM, Kuijs-Augustijn M, Van Heugten M, et al. Alternative diagnoses in patients in whom the GP considered the diagnosis of pulmonary embolism. *Fam Pract* 2014;31:670-7.
2. NHG-werkgroep Diepe veneuze trombose en longembolie. NHG-Standaard Diepe veneuze trombose en longembolie. *Huisarts Wet* 2017;60:460. www.nhg.org
3. Le Gal G, Bounameaux H. Diagnosing pulmonary embolism. Running after the decreasing prevalence of cases among suspected patients. *J Thromb Haemost* 2004;2:1244-6.
4. Hendriksen JMT, Koster-van Ree M, Morgenstern MJ, Oudega R, Schutgens REG, Moons KGM, et al. Clinical characteristics associated with diagnostic delay of pulmonary embolism in primary care: a retrospective observational study. *BMJ Open* 2017;7:e012789.
5. Van Es J, Beenen LFM, Douma RA, Den Exter PL, Mos ICM, Kaasjager HAH, et al. A simple decision rule including D-dimer to reduce the need for computed tomography scanning in patients with suspected pulmonary embolism. *J Thromb Haemost* 2015;13:1428-35.
6. Van der Hulle T, Cheung WY, Kooij S, Beenen LFM, Van Bommel T, Van Es J, et al. Simplified diagnostic management of suspected pulmonary embolism (the YEARS study): a prospective, multi-centre, cohort study. *Lancet* 2017;390:289-97.



Lees ook: D-dimeer voor uitsluiten longembolie bij zwangerschap van Amy Manten en Ralf Harskamp, online gepubliceerd 21 mei 2019. <https://www.henw.org/artikelen/d-dimeer-voor-uitsluiten-longembolie-bij-zwangerschap>

Van Maanen R. Nieuw onderzoek naar de diagnostiek van longembolie. *Huisarts Wet* 2019;62:DOI: 10.1007/s12445-019-268-7.
R. van Maanen, Julius Centrum UMC Utrecht, arts-in-opleiding tot huisarts en onderzoeker [aioto], r.vanmaanen@umcutrecht.nl / pecan@umcutrecht.nl
Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

Dit is een bijdrage in de rubriek Lopend onderzoek, relevant voor de eerste lijn, geschreven door een promovendus.