

Is het nou astma of niet?

Welke diagnose geeft u aan een patiënt met luchtwegklachten waarbij u aan astma denkt: de ICPC-code R96 Astma of R29.02 Prikkelbare luchtwegen?

Uit onderzoek blijkt dat over- en onderdiagnostiek van astma veel voorkomt, zowel bij kinderen als volwassenen. En dat verdient onze aandacht. Want mensen met onterecht niet-gediagnostiseerde astma hebben een slechtere gezondheidsgerelateerde levenskwaliteit en meer werk- en schoolverzuim. Mensen met een onterechte diagnose astma ervaren potentiële neveneffecten door onnodig medicatiegebruik, de last van medicatiekosten, en de gemiste kans om de ware oorzaak van hun luchtwegklachten te kennen.

Voldoende kennis en ervaring in de (valkui- len van) diagnostiek van luchtwegklachten kunnen beide problemen voorkomen. Vraag uzelf af: is het wel astma, speelt ook COPD een rol, is er sprake van dysfunctioneel ademen, speelt overgewicht mee, hoe zeker ben ik van mijn spirometrie? Als je bij astma niet op het hoogtepunt van klachten hebt gemeten, heb je zeer waarschijnlijk een fout-negatieve uitslag. Vind je een reversibele obstructie bij een COPD-patiënt, dan is de verleiding groot de diagnose astma te stellen. Een episode astma is snel gemaakt in het HIS, maar niet snel verwijderd. Bij onzekerheid alleen op je klinische blik vertrouwen is niet voldoende.

De toepassing en invoering van gestandaardiseerde diagnostische algoritmen via zorg-

groepen en diagnostische centra, samen met de ontwikkeling van nieuwe voorspellende testen, helpen mogelijk om de prevalentie van onder- en overdiagnose van astma te verminderen.

Een eerste lichtpuntje lijkt het beschikbaar maken van de bronchiale provocatietest voor de eerste lijn voor mensen met astmaklachten bij wie de longfunctietest een astma-diagnose niet kan aantonen (zie artikel van Bins et al. in dit nummer). In veel zorggroepen is deze voorziening nog niet geïmplementeerd en ook lijkt een aantal longartsen dit niet te ondersteunen. Inderdaad zijn er ook kanttekeningen: de studieopzet leent zich niet voor al te grote conclusies over het verhogen van de diagnostische accuratesse of het vermijden van verwijzingen. De uitslag van deze testen bij mensen die al (onterecht) ingesteld staan op een inhalatiecorticosteroid kan je naar mijn ervaring toch ook op het verkeerde been zetten. Afbouwen van ICS bij een patiënt bij wie je twijfelt en dan de provocatietest herhalen, kan je dan weer verder helpen. Astma blijft een moeilijke diagnose, waarbij een klinische blik en aanvullend onderzoek onmisbaar maar niet zaligmakend zijn. Ook de uitslag van een provocatietest in de eerste lijn verdient interpretatie in een breed kader.

Jean Muris, lid redactiecommissie

