

# Diagnostiek in de nieuwe NHG-Standaard Acut coronair syndroom

Iris Wichers

In de herziene NHG-Standaard Acut coronair syndroom is er weinig gewijzigd ten opzichte van de vorige standaard uit 2012. Er is helaas geen bruikbare beslisseregeling of point-of-care test (POCT) beschikbaar voor de huisartsen-setting. We zullen ons moeten blijven baseren op de anamnese en relatief veel patiënten moeten verwijzen om zo min mogelijk hartinfarcten te missen. Dat doen we goed, zo blijkt in de praktijk: er is weinig vertraging bij triage op de huisartsenpost.

Aanleiding voor de herziening van de NHG-Standaard Acut coronair syndroom (ACS) was de gedateerdheid van de vorige standaard en het streven naar een efficiëntere opbouw, waarmee een volgende herziening makkelijker wordt. De multidisciplinaire werkgroep bestond uit huisartsen, een epidemioloog, cardiologen en patiëntenvertegenwoordigers.

## INCIDENTIE

De incidentie van een acut myocardiinfarct is het afgelopen decennium enigszins gestegen door de vergrijzing en het gebruik van een gevoeliger cardiale schademarker (high-sensitivity troponine ofwel hs-Trop) in het ziekenhuis.

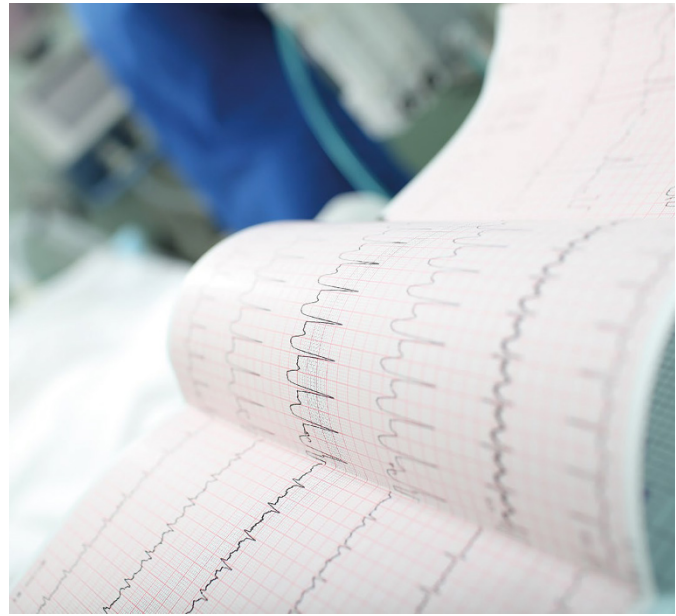
## ACS EN LEEFTIJD

De klachten waarmee patiënten op het spreekuur komen zijn vooral afhankelijk van de leeftijd. Op jongere leeftijd staat pijn op de borst op de voorgrond, terwijl oudere mensen (> 75 jaar) daar in de helft van de gevallen geen last van hebben. Bij die laatsten kan er sprake zijn van acut ontstane kortademigheid en (veelal extreme) vermoeidheid. Onder de 40 jaar komt ACS zeer weinig voor, bij zowel mannen als vrouwen.

## MAN-VROUWVERSCHILLEN EN DISCUSSIE IN DE WERKGROEP

Op basis van de bestaande literatuur bleek de pathofysiologie van mannen en vrouwen bij ACS overwegend hetzelfde. Er bestaan wel enkele markante verschillen, zoals het hartinfarct zonder obstructie van de coronairen (MINOCA), dat we vaker bij vrouwen zien. Maar de klachten die worden veroorzaakt door aanhoudende ischemie van het myocard zijn grotendeels identiek. Wel is er een verschil in de manier waarop vrouwen en mannen de klachten presenteren. Toch bleek uit recent Nederlands onderzoek dat mannen en vrouwen op de HAP bij een vermoeden van ACS even vaak een hoge urgentie kregen toegewezen.

De werkgroep vond het belangrijk te benoemen wat de werkelijke verschillen en overeenkomsten tussen mannen



Er worden relatief veel patiënten verwezen om zo min mogelijk hartinfarcten te missen.

Foto: Shutterstock

en vrouwen zijn. Met andere woorden: als de overeenkomst (zoals bij de klachten) veel groter is dan het verschil, dan kan het uitvergrooten van (het klinisch niet-relevante) verschil als onbedoeld effect hebben dat zowel bij mannen en vrouwen als bij zorgverleners verwarring optreedt. Zo kunnen vrouwen denken dat ze alleen een ACS kunnen hebben als ze géén pijn op de borst hebben en pas gealarmeerd raken als ze benauwd of extreem moe zijn.

## DIAGNOSTISCHE VOORSPELREGEL

Hoewel het literatuuronderzoek 3 nieuwe onderzoeken naar het gebruik van voorspelregels in de huisartsenpraktijk opleverde, bevestigden deze vooral de bevinding dat een regel geen meerwaarde heeft boven het klinisch oordeel van de huisarts. Daarom ontraadt de standaard het gebruik van de huidige diagnostische voorspelregels.

## POINT-OF-CARE-TESTS

In de huisartsenpraktijk is er behoefte aan een instrument waarmee een ACS veilig kan worden uitgesloten. Het gebruik van de POCT 'gewone' Trop T en H-FABP voor het uitsluiten van een ACS in de huisartsenpraktijk raadt de werkgroep af: het percentage fout-negatieve uitslagen is te hoog (4-14%). De hs-Trop-bepaling speelt echter wel een belangrijke rol bij

---

het uitsluiten van myocardiale schade en als prognostische bepaling in de ziekenhuissetting. Een POCT hs-Trop is nog niet beschikbaar.

### **DE TOEKOMST**

Klinische beslisregels (met of zonder ecg) zullen moeten worden aangevuld met een voldoende sensitieve biochemische bepaling van acute myocardschade. Op dit moment loopt er in Nederland in de ambulance- en huisartsensetting gerandomiseerd onderzoek naar de veiligheid van het gebruik van een POCT hs-Trop-bepaling in combinatie met klinische beslisregels plus ecg bij een vermoeden van een ACS. Voorlopig is het klinische oordeel van de huisarts nog leidend. ■

Wichers IM, namens de werkgroep NHG-Standaard Acuut coronair syndroom. Diagnostiek in de nieuwe NHG-Standaard Acuut coronair syndroom. Huisarts Wet 2022;65:DOI:10.1007/s12445-022-1418-x. Nederlands Huisartsen Genootschap, Utrecht: dr. I.M. Wichers, huisarts en senior wetenschappelijk medewerker NHG, i.wichers@nhg.org.

Mogelijke belangenverstremming: niets aangegeven.

De NHG-werkgroep bestond uit (alfabetische volgorde): Auwerda A, Bouma M, Bruins-Slot M, Van Casteren B, Cohen M, Damman P, Greving JP, De Roy-van Zuijdewijn F, Rutten FH, Wichers IM, Willemsen RT, Woudstra P.

Raadpleeg de volledige versie van de NHG-Standaard Acuut coronair syndroom op [richtlijnen.nhg.org](https://richtlijnen.nhg.org).