

Het hart van de huisartsgeneeskunde

In 1983 berichtten *Van Ree, Tillema en Houkamp en Meyboom* over een aantal huisartsgeneeskundige consequenties van het praktisch gebruik van de elektrocardiografie en over de betekenis daarvan voor de relatie tussen de huisarts en de cardioloog.¹⁻³ Het begeleidend commentaar belichtte aan de hand van deze drie studies de te verwachten problemen bij de ontwikkeling van een protocollaire huisartsgeneeskunde.⁴ Vastgesteld werd dat een bepaalde arts met een bepaalde populatie bij bepaalde diagnosen met bepaalde observaties de beste voorspellende waarde – is de afwijking er wél of juist niet? – zal bereiken.

Specialist en huisarts komen tot verschillende voorspellingen, doordat de populaties die zij dagelijks zien, sterk van elkaar verschillen. De huisarts schiet daardoor vaak weinig op met specialistische adviezen, die zijn gebaseerd op de waarschijnlijkheden die in de kliniek zijn vastgesteld voor aandoeningen die in de huisartspraktijk betrekkelijk weinig of vooral in een ander stadium voorkomen. Huisartsen dienen zelf deze fundamentele kennis te verzamelen, op grond van bestudering van het verloop van volledige ziekte-episodes in hun eigen praktijk.⁵

In deze aflevering van *Huisarts en Wetenschap* zijn opnieuw drie artikelen met betrekking tot de betekenis van elektrocardiografie in de huisartspraktijk bijeengebracht.⁶⁻⁸ Deze bijdragen sluiten goed aan op de toonzetting van drie jaar geleden en in zoverre zou nu volstaan kunnen worden met een verwijzing naar het toenmalige redactioneel commentaar.

Lang niet altijd zal de auteur zo'n commentaar jaren later nog eens met plezier en voldoening overlezen. Dat zien we bijvoorbeeld aan de commentaren die *Huygen en Meijler* tien jaar geleden in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* hebben geschreven over de elektrocardiografie in de huisartspraktijk.^{9, 10}

Het commentaar van *Meijler* contra de elektrocardiografie heeft nogal aan actualiteit ingeboet. Hij vond elektrocardiografie door en voor huisartsen – een enkele uitzondering daargelaten – een ergerlijke vorm van beunhazerij in de geneeskunde, 'waarvoor de particuliere patiënten vrij zeker nog moeten betalen ook'. Overigens stond hij in dat extreme standpunt indertijd niet alleen; er was zelfs discussie over een 'ex cathedra'-advies van hooggeleerden om huisartsen verre te houden van de moeilijk te temmen technische

innovatie, die de elektrocardiografie toen leek te zijn.

Meijler vond het beoordelen van ECG's een zo esoterische en gewichtige bezigheid, dat de daarvoor benodigde kennis een scholing vroeg als voor het leren van Chinees: het duurt zeven jaar voor men ermee uit de voeten kan en daarna moet de vaardigheid dagelijks worden onderhouden.⁹

Zijn opponent *Huygen* kan zijn stuk nog steeds met voldoening lezen. Hij verwijst naar *De Beus*, die reeds in 1969 bij hem promoveerde op een onderzoek naar de betekenis van de elektrocardiografie in de huisartspraktijk.¹¹ Aan de hand van zijn eigen ervaringen werkt *Huygen* de visie van *De Beus* verder uit. Ook al kan een cardioloog een geruis van het hart beter interpreteren dan een huisarts, dan betekent dat nog niet dat die huisarts ervan moet afzien zijn stethoscoop nog op de thorax te plaatsen. Voor de cardiograaf geldt iets soortgelijks: een weloverwogen gebruik kan de huisarts bij sommige gevallen aanzienlijke diagnostische winst opleveren, maar het blijft een hulpmiddel dat nooit het belang van anamnese en lichamelijk onderzoek voor een goed klinisch oordeel kan vervangen.¹⁰

Huygen volgt daarmee het spoor van de Engelse huisarts *Mackenzie*, een van de pioniers op het gebied van de elektrocardiografie. Juist *Mackenzie's* werk uit de twintiger jaren krijgt hernieuwde aandacht, omdat hij steeds het 'technisch imperatief' in de geneeskunde afwees.¹²

Na tien jaar blijken de diagnostiek, de behandeling en – helaas in mindere mate – de prognose van de uiteenlopende klinische problemen die worden toegeschreven aan het dysfunctioneren van de kransslagaderen, sterk gewijzigd. De vectorcardiografie is praktisch obsoleet en de relatieve betekenis van de elektrocardiografie is afgenomen. Als er al iets voor de komende tien jaar wordt voorspeld, dan houdt dat in, dat de cardioloog zijn handvaardigheid steeds meer zal ontwikkelen – de percutane transluminale angioplastiek – terwijl de arbeidsmarkt voor de cardiochirurg er minder stralend uitziet. De enige die echt roet in het eten kan gooien, is een nieuwe specialist, de klinisch epidemioloog, die een en ander eerst nog even op een rij wil zetten.

Juist in het licht van deze ontwikkeling zijn de bijdragen in deze aflevering van belang.

Tillema is een echte huisarts: koppig, praktisch en onverstoort gaat hij zijn weg. Gebruik makend van de cardiofoon, gaat hij nu na wat er werkelijk met zijn patiënten gebeurt. Hij beschrijft het klinische beloop, zes maanden na het maken van een ECG. Allerlei adviezen, geheel volgens de regels van het spel gegeven, blijken niet te zijn gevolgd. Ook wanneer het advies bij nader inzien correct was, bleken de waarden van de individuele patiënt meermalen te prevaleren boven de normen van goed huisartsgeneeskundig handelen. En zo hoort dat ook.

Ekering houdt zich ook bezig met de vraag wat er in feite met de patiënt gebeurt en wat in het klinisch beloop de voorspellende waarde van het elektrocardiogram blijkt. Opvallend is bij hoeveel patiënten het voorheen afwijkende ECG na verloop van tijd als normaal wordt beoordeeld. In zijn artikel komt helder naar voren dat een afwijkende testuitslag geen diagnose is, dat een diagnose geen prognose is en dat therapeutisch handelen met alle drie een ongemakkelijke relatie onderhoudt.

Doorduijn, Van der Does en Lubsen brengen het meest de denkwijze van de klinische epidemiologie voor het voetlicht. Ofschoon de door hen beschreven diagnostische servicedienst daarvoor niet bedoeld is, vertoont 11 procent van de onderzochte populatie sterke diagnostische aanwijzingen voor het bestaan van een vers infarct. Deze sterk geselecteerde groep patiënten wordt nader bestudeerd. De sterfte is aanzienlijk, zoals dat bij de ziekte en de gemiddeld hoge leeftijd past. Het blijkt geen zin te hebben om in dit kader over de sensitiviteit van de diagnose myocardinfarct door de participerende Rotterdamse huisartsen te spreken. Onvoldoende duidelijk is immers tot welke populatie deze 'misplaatste' patiënten behoren.

In de drie artikelen komt het beeld naar voren van de huisarts als modern – want epidemiologisch georiënteerd – clinicus. Het betreft het hanteren van paraklinische waarnemingen, zoals een ECG-uitslag, de omgang met specialisten en ook zijn oriëntatie op het klinisch beloop van gezondheidsproblemen in zijn praktijkpopulatie. Hij stelt zich met groeiend succes te weer tegen de gevolgen van de selectiebias, die de stroom publikaties uit de kliniek zo sterk ontsiert, dat het eerder uitzondering dan regel is dat de aanbevelin-

gen en conclusies een grotere reikwijdte hebben dan de kliniek waaruit zij stammen.

Overigens staat de huisarts daarin niet alleen. Zijn positie als rechtmatig beheerder van de episodegeoriënteerde epidemiologie wordt ondersteund door de ook in ons land steeds populairder wordende klinisch epidemioloog. Het prachtige boek van *Sacket, Haynes and Tugwell – Clinical epidemiology. A basic science for clinical medicine* – illustreert dat deze nieuwe 'normal science' inmiddels goed gedocumenteerd is.¹³ Charmant, maar niet minder daadkrachtig wordt afgedaan met het zelfbevestigingsritueel in veel onderzoek. Vooral de literatuur met betrekking tot hart- en vaatziekten biedt een rijke bron om te illustreren wat er bij onderzoek en rapportage allemaal fout kan gaan.

In het ook prettig leesbare boek blijkt zonneklaar dat sensitiviteit en specificiteit op zichzelf onvoldoende zeggen. Ook de voorspellende waarde van een negatief of positief oordeel met betrekking tot het verdere klinische beloop, is vaak beperkt, als gevolg van het feit dat onvoldoende bekend is over de distributie van de verschillende stadia van een episode van een belangrijke ziekte in uiteenlopende populaties. Het heeft weinig zin het coronarialijden als een ziekte en een nosologisch en prognostisch homogene categorie te hanteren; het gaat om verschillende, pathofysiologisch en klinisch van elkaar te onderscheiden, toestanden waarbij de fase in de episode, de prognose en de relatieve betekenis van therapie uiteenlopen. De eerste zin in het boek relativeert dan ook de betekenis van de diagnostiek, als:

'...the crucial process that labels patients and classifies their illnesses, that identifies (and sometimes seals!) their likely fates or prognoses, and that propels us towards specific treatments in the confidence (often unfounded) that they will do more good than harm'.

Huisartsen zullen met instemming de opsomming van 'ziekten' lezen waar artsen beter van af kunnen blijven, onder het motto *If it ain't broke, don't fix it*. En menigeen zal ook met plezier de eisen lezen, waaraan een goed artikel in een goed geneeskundig tijdschrift dient te voldoen.

De drie bijdragen over de elektrocardiografie in deze aflevering – en hetzelfde geldt voor *Huisarts en Wetenschap* als geneeskundig tijdschrift – komen niet aan al deze eisen tegemoet. De lezer is dan ook gewaar-

schuwd: hij draagt een grote verantwoordelijkheid. Dat is echter niets bijzonders voor de huisarts, wiens klinisch oordeel zo vaak moet berusten op onvoldoende en soms weinig stevige informatie.

Als zijn huisartsgeneeskundig hart maar op de goede plaats zit...

Dr. H. Lamberts

¹ Van Ree JW. De ECG-werkgroep Nijmegen. Huisarts en Wetenschap 1983; 26: 129-32.

² Tillema W, Holtkamp HA. Het Cardiofonieproject Zwolle. Huisarts en Wetenschap 1983; 26: 132-5.

³ Meyboom WA. De beperkingen van cardiofonie. Huisarts en Wetenschap 1983; 26: 136-9.

⁴ Lamberts H. Protocollen, normen en waarden [Redactioneel commentaar]. Huisarts en Wetenschap 1983; 26: 122-4.

⁵ Lamberts H. Aan de diagnose gebonden informatie uit de huisartspraktijk: van een op de prevalentie naar een op de

episode georiënteerde epidemiologie. Ned Tijdschr Geneesk 1986; 130: 292-6.

⁶ Tillema W. Hoe vergaat het de patiënt na cardiofonie? Huisarts en Wetenschap 1986; 29: 233-6.

⁷ Ekering JH. Het elektrocardiogram: een zinvolle uitbreiding van het diagnostisch arsenaal van de huisarts? Huisarts en Wetenschap 1986; 29: 236-8.

⁸ Doorduijn J, Van der Does E, Lubsen J. Lotgevallen van honderd mensen met een recent hartinfarct. Van de vaststelling van het infarct door een diagnostische dienst voor huisartsen tot de toestand drie maanden later. Huisarts en Wetenschap 1986; 29: 239-42.

⁹ Meijler FL. Elektrocardiografie in de huisartsenpraktijk. Ned Tijdschr Geneesk 1976; 120: 437-9.

¹⁰ Huygen FJA. Elektrocardiografie in de huisartsenpraktijk. Ned Tijdschr Geneesk 1976; 120: 432-7.

¹¹ De Beus ChH. Electrocardiografie in een huisartsenpraktijk [Dissertatie]. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, 1969.

¹² Seipp C. Sir James Mackenzie and the spectre of medical technology. Family Medicine 1986; 18: 163-5.

¹³ Sackett DL, Haynes RB, Tugwell P. Clinical epidemiology. A basic science for clinical medicine. Boston, Toronto: Little, Brown and Company, 1985.

Referatendag NHG

Op 2 oktober 1986 organiseert het Nederlands Huisartsen Genootschap een Wetenschappelijke Referatendag in het Jaarbeurs Congrescentrum in Utrecht. Er zullen twaalf korte inleidingen worden gehouden, elk gevolgd door circa 15 minuten discussie.

De bijeenkomst begint 's middags en wordt, na een koud buffet, 's avonds voortgezet. De kosten bedragen f 45,-.

Inlichtingen bij Dr. A. J. B. I. Sips, telefoon 073 - 564 242. Aanmelding bij het NHG-bureau, telefoon 030 - 516 741.

NHG-congres 1986

Zoals bekend, zal het NHG-congres 1986 op 21 en 22 november worden gehouden in het RAI Congrescentrum te Amsterdam.

In september zullen alle Nederlandse huisartsen een inschrijfformulier en een congresboek toegestuurd krijgen. Deelnemers aan het congres zullen bovendien een *reader* over preventie in de huisartsgeneeskunde ontvangen.

Geïnteresseerden die eind september nog geen inschrijfformulier hebben ontvangen, kunnen zich direct wenden tot het NHG-bureau, telefoon 030 - 516 741.