

Thuisbehandeling na een acuut hartinfarct: hoe vaak en welke patiënten?

J. FRACHEBOUD
J. BERKEL
F.H. BONJER
H.J.A. COLLETTE

Uit cijfers van de Continue Morbiditeits Registratie Peilstations Nederland viel te berekenen dat in 1978 nog één op de vijf patiënten met een mogelijk acuut hartinfarct niet werd opgenomen in een ziekenhuis. Hernieuwde registratie in de periode 1983-1985 leverde hetzelfde beeld. Uit een nader onderzoek van 249 patiënten blijkt echter dat meer dan de helft van de 'niet opgenomen' patiënten al was overleden voordat medische hulp kon worden verleend. Van de 137 patiënten met een achteraf bevestigd hartinfarct bleken er slechts acht daadwerkelijk thuis te zijn behandeld. Daarbij ging het vooral om (hoog)bejaarde patiënten. Uit een vergelijking met registratiegegevens van 1985 blijkt dat het vermoeden op een acuut myocardiinfarct in ongeveer 60 procent van de gerapporteerde gevallen juist is geweest.

Fracheboud J, Berkel J, Bonjer FH, Collette HJA. Thuisbehandeling na een acuut hartinfarct: hoe vaak en welke patiënten? Huisarts Wet 1989; 32(5): 162-4, 167.

Afdeling Epidemiologie (Preventicon), vakgroep Algemene Gezondheidszorg en Epidemiologie, Faculteit der Geneeskunde van de Rijksuniversiteit Utrecht, Radboudkwartier 261-263, 3511 CK Utrecht.

J. Fracheboud, arts; dr. J. Berkel, internist-epidemioloog, thans Integraal Kankercentrum Midden-Nederland; dr. F.H. Bonjer, cardioloog, Afdeling Cardiologie, Academisch Ziekenhuis Leiden; mw. prof. dr. H.J.A. Collette, epidemioloog.

Correspondentie: J. Fracheboud, arts.

Inleiding

In het begin van de jaren '70 was er sprake van een verontrustende toename aan ischemische hartziekten, verantwoordelijk voor bijna 25 procent van alle doodsoorzaken.¹ Vooral het feit dat in toenemende mate jonge en actieve mannen getroffen werden, wekte onrust en vroeg om aandacht. Bedrijfsgezondheidsdiensten begonnen met onderzoek op grote schaal naar risicofactoren voor het krijgen van een hartinfarct, in een poging bij te dragen aan de preventie door het adviseren van betere leefgewoonten.

Het lag voor de hand dat ook de morbiditeit aan ischemische hartziekten was gestegen. Morbiditeitsgegevens waren toen echter nog onvoldoende beschikbaar. De Stichting Medische Registratie (thans Stichting Informatiecentrum Gezondheidszorg), die zich tot doel had gesteld de ziekenhuismorbiditeit te registreren, bevond zich nog in een opbouwfase. Gegevens over wat nu de eerstelijns geneeskunde heet, waren – op een enkele uitzondering na² – niet te verkrijgen.

Om tot een beter inzicht in de morbiditeit te komen, leek registratie op huisartsenniveau de juiste benadering. Daarom is destijds een beroep gedaan op de Continue Morbiditeits Registratie Peilstations Nederland. Deze registratie is een landelijk netwerk van huisartspraktijken met een gezamenlijke praktijkpopulatie van ongeveer 1 procent van de Nederlandse bevolking. Het netwerk is een redelijke afspiegeling van de geografische verdeling en van de geslachts- en leeftijdopbouw van de bevolking.

In 1978 werd aan de peilstationartsen voor het eerst gevraagd hoe vaak zij geconfronteerd werden met een patiënt met verschijnselen die door een acuut myocardiinfarct veroorzaakt zouden kunnen zijn. Gelijktijdig werd ook geïnformeerd of dit vermoeden op een hartinfarct ook leidde tot opname in een ziekenhuis binnen de eerste 48 uur.

De uitkomsten van deze tweede vraag waren verrassend: 23 procent van de met een vermoeden op een hartinfarct geregistreerde patiënten bleek niet in een ziekenhuis te zijn opgenomen. Dit resultaat vroeg

om nader onderzoek. In de periode 1983-1985 werd door de peilstations de registratie van het vermoeden op een hartinfarct herhaald en werd daaraan een onderzoek gekoppeld met de volgende vraagstellingen:

- Is het hoge percentage van – ondanks een vermoedelijk hartinfarct – niet in een ziekenhuis opgenomen patiënten bij een herhaalde registratie reproduceerbaar?
- Welke patiënten worden in de eerste 48 uur niet in een ziekenhuis opgenomen?
- Hoeveel patiënten met een 'vermoeden op een hartinfarct' blijken achteraf inderdaad een acuut myocardiinfarct te hebben?*

Methoden

De peilstationartsen dienden die patiënten te registreren bij wie ze 'maatregelen namen als betrof het een hartinfarct (zowel primair als ook recidief-infarct)' en tevens aan te geven of dit wel of niet 'tot opname binnen 48 uur leidde'.³ Omwille van de vergelijkbaarheid werd deze vraagstelling uit 1978 in de periode 1983-1985 onveranderd aangehouden.

Om de groep niet-opgenomen patiënten te kunnen beschrijven en om vast te stellen welke patiënten inderdaad een acuut myocardiinfarct hadden gehad, was meer informatie vereist. Aan de peilstationartsen werd daarom gevraagd de in 1983 en in 1984 geregistreerde patiënten retrospectief te identificeren. Het bleek mogelijk de vereiste gegevens te verzamelen voor 249 patiënten (30 procent van alle registraties gedurende deze twee jaren). Deze groep toonde met betrekking tot kenmerken als geslacht, leeftijd, provinciegroep, urbanisatiegraad en wel of niet opname in een ziekenhuis, geen significant verschil met de totaal geregistreerde groep.

De informatieverzameling geschiedde door middel van een kort interview bij de betrokken huisartsen en een interview met

* Dit onderzoek werd mogelijk gemaakt door een subsidie van de Nederlandse Hartstichting. De titel van het onderzoek was 'Hartinfarct – hartbewaking of thuisblijven?'. Het uitvoerige onderzoeksrapport met de gelijknamige titel is verkrijgbaar bij het NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN Utrecht.

de patiënten die nog in leven waren (169 patiënten). Bij 167 patiënten werd tevens een elektrocardiogram gemaakt. In de interviews werd gevraagd naar de voorgeschiedenis, de omstandigheden waaronder het (vermoedelijke) hartinfarct had plaatsgevonden, en de follow-up periode.

Van 172 van de 249 patiënten waren ECG's en/of de hartenzymwaarden uit de acute fase van het geregistreerde incident beschikbaar. Alle ECG's werden door een cardioloog 'blind' (her)beoordeeld. Met behulp van deze parameters werden de door de peilstationartsen in het interview opgegeven diagnoses getoetst.

Tenslotte werd onderzocht welke patiënten met een bevestigd hartinfarct niet

binnen 48 uur in het ziekenhuis waren opgenomen en welke patiënten daadwerkelijk thuis waren behandeld.

Resultaten

In *tabel 1* zijn de uitkomsten weergegeven van de registratie 'vermoeden op een hartinfarct' in de jaren 1978 en 1983-1985. Het in 1978 gevonden percentage van 23 procent niet in een ziekenhuis opgenomen patiënten wordt in de latere jaren bevestigd; het bedraagt gemiddeld 21,5 procent. De lichte daling van het absolute aantal registraties moet worden toegeschreven aan een vermindering van de totale peilstationpopulatie.³

Van de 249 patiënten over wie aanvullende gegevens beschikbaar waren (onderzoekspopulatie), was 24 procent niet in een ziekenhuis opgenomen binnen de eerste 48 uur na het ontstaan van de klachten (*tabel 2*). Hierbij waren de vrouwen licht oververtegenwoordigd.

Tabel 3 geeft de gemiddelde leeftijd voor de onderzoekspopulatie en voor de groep waarbij een acuut myocardinfarct bevestigd kon worden (137 patiënten). De gemiddelde leeftijd bedraagt voor beide groepen ruim 65 jaar. De gemiddelde leeftijd van de patiënten die in de eerste 48 uur niet werden opgenomen, is duidelijk hoger dan die van de wel opgenomen patiënten. De 20 in de eerste 48 uur niet opgenomen pa-

Tabel 1 Aantal meldingen van het vermoeden op een hartinfarct per jaar en percentages niet in een ziekenhuis opgenomen patiënten.

Jaar	Aantal meldingen	Percentage niet opgenomen
1978	455	23
1983	414	24
1984	412	18
1985	397	21

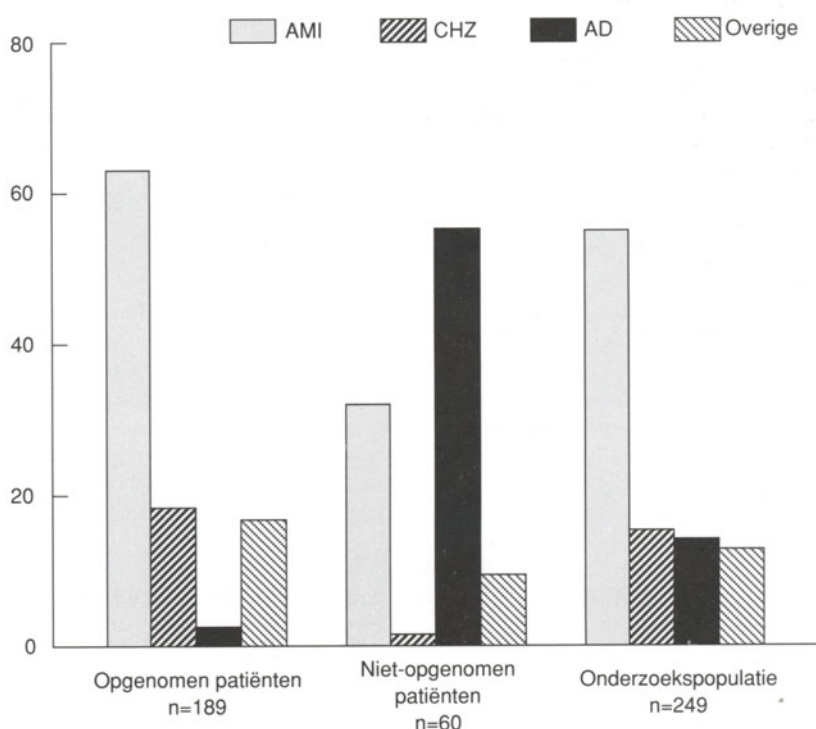
Tabel 2 Verdeling naar geslacht van de onderzoekspopulatie en van de niet binnen 48 uur in een ziekenhuis opgenomen patiënten.

	Onderzoekspopulatie	Percentage niet opgenomen
Mannen	163	22
Vrouwen	86	28
Totaal	249	24

Tabel 3 Gemiddelde leeftijd in jaren van de onderzoekspopulatie en van de patiënten met een acuut myocardinfarct naar wel of niet opname in een ziekenhuis binnen 48 uur.

	Onderzoekspopulatie	Patiënten met acuut myocardinfarct
Opgenomen	63,3	64,3
Niet opgenomen	70,8	74,8
Totaal	65,1	65,8

Figuur Procentuele verdeling van vier diagnosegroepen in de onderzoekspopulatie: acuut myocardinfarct (AMI), coronairlijden zonder acuut myocardinfarct (CHZ), acute (hart)dood (AD) en overige diagnosen.



tiënten met een bewezen hartinfarct hebben met 74,8 jaar de hoogste gemiddelde leeftijd.

Nadere analyse van deze 20 patiënten toont dat deze patiënten overigens niet allen uitsluitend thuis waren behandeld. Slechts 8 van de 20 patiënten waren uitsluitend door de huisarts behandeld; de overigen waren op een later tijdstip alsnog in de tweedelijnszorg terechtgekomen. Deze acht patiënten, zes mannen en twee vrouwen, hadden een gemiddelde leeftijd van 78,4 jaar. Afgezien van de (hoge) leeftijd waren andere redenen voor thuisbehandeling een weinig ernstig ziektebeeld, de uitdrukkelijke wens van de patiënt en (één keer) late onderkenning van het klachtenpatroon.

In vergelijking met de opgenomen infarctpatiënten hadden de thuis verpleegde patiënten relatief vaker een klachtenbeeld dat afweek van de typische infarctverschijnselen. De meerderheid (87 procent) van de thuis behandelde patiënten kreeg de eerste klachten overdag en op een doordeweekse dag, en werd eerst door de eigen huisarts gezien. Dit in tegenstelling tot de opgenomen patiënten met een bewezen hartinfarct die veel vaker buiten 'kantoor-tijden' het hartinfarct kregen (67 procent van de geïnterviewde patiënten) en vaker primair met een waarnemende huisarts te maken hadden. Vijf van de acht thuis behandelde patiënten woonden in het westen van Nederland (Randstad) en eveneens vijf patiënten woonden in een grote stad.

Van de opgenomen patiënten had meer dan 60 procent een acuut myocardiinfarct, terwijl dit slechts bij een derde van de niet-opgenomen patiënten het geval was. Bij de niet-opgenomen patiënten blijkt echter meer dan 50 procent acuut te zijn overleden (*figuur*). De overgrote meerderheid van deze patiënten was al overleden voordat de huisarts arriveerde of zelfs voordat de huisarts gewaarschuwd kon worden. De overige patiënten overleden binnen 24 uur voordat er een definitieve diagnose gesteld kon worden. Voor alle patiënten bij elkaar bedraagt het percentage bevestigde myocardiinfarcten 55 procent (137 van 249), terwijl de overige drie diagnosegroepen elk goed zijn voor ongeveer 15 procent.

Beschouwing

De uitkomsten van de peilstationregistratie van vermoedelijke hartinfarcten in 1978 suggereerde dat één op de vier patiënten bij wie een verdenking op een acuut hartinfarct bestond, in de eerste 48 uur niet in een ziekenhuis was opgenomen en dus waarschijnlijk thuis was behandeld. De herhaling van deze registratie in de periode 1983-1985 leverde dezelfde gegevens op. Op het moment dat vrijwel alle ziekenhuizen in Nederland over moderne hartbewakingsafdelingen beschikten en algemeen de opvatting had postgevat dat iedere patiënt met een acuut myocardiinfarct zo snel mogelijk in een ziekenhuis opgenomen diende te worden, waren deze resultaten een grote verrassing.

Nadere bestudering van 30 procent van de in de periode 1983-1984 geregistreerde patiënten levert een compleet ander beeld op. Van de 60 niet opgenomen patiënten bleken er 33 ten gevolge van een acute (hart)dood te zijn overleden. De meesten van hen waren reeds overleden voordat de huisarts gewaarschuwd kon worden of voordat de huisarts bij de patiënt was gearriveerd. De combinatie van hetero-anamnese en medische voorgeschiedenis had de peilstationartsen bij deze patiënten aan een acuut myocardiinfarct als doodsoorzaak doen denken. Ondanks het feit dat zij bij sommige patiënten 'mors subita', 'plotse dood' of 'acute (hart)dood' als doodsoorzaak opgaven, meldden ze deze patiënten ook bij de peilstationregistratie met het vermoeden op een hartinfarct. Volgens de registratie-afspraken hadden deze patiënten echter niet geregistreerd moeten worden. In feite kan dus niet worden gezegd dat circa 20 procent van de patiënten met een acuut infarct thuis werd behandeld.

Van de 249 nader onderzochte patiënten bleek 55 procent inderdaad een acuut myocardiinfarct te hebben gehad. Van deze 137 infarctpatiënten werden er 20 niet binnen 48 uur in een ziekenhuis opgenomen; uiteindelijk werden echter slechts acht patiënten thuis en uitsluitend door de huisarts behandeld. Bij zes patiënten was zelfs sprake van een patiënt-delay van meer dan 48 uur. Het belangrijkste kenmerk van de acht

thuis behandelde patiënten was de zeer hoge gemiddelde leeftijd van 78,4 jaar.

Al met al kan dus worden geconcludeerd dat slechts 6 procent van de patiënten met een bewezen acuut myocardiinfarct niet werd gehospitaliseerd.

De 249 nader onderzochte patiënten vormden geen aselechte steekproef uit het totale aantal geregistreerde patiënten. Deze groep is immers gebaseerd op retrospectieve identificatie van anoniem gemelde patiënten. *Recall-bias* kan dan ook niet worden uitgesloten, ook al toont de onderzochte groep op basis van registratiekenmerken een grote gelijkenis met de totale registratiegroep.

Om een indruk te krijgen over de representativiteit van de gegevens uit de onderzoekspopulatie werden de registratieuitkomsten van 1985 ter vergelijking gebruikt. De verdeling van de in 1985 geregistreerde patiënten in diagnosegroepen naar wel of niet opname in een ziekenhuis binnen de eerste 48 uur toont een grote overeenkomst met de onderzoekspopulatie. Er is duidelijk sprake van een consistente registratie door de peilstationartsen. De peilstationartsen blijken in ongeveer 60 procent van de gemelde gevallen terecht het vermoeden op een hartinfarct gehad te hebben. Dit lijkt een vrij hoog score, aangezien in de literatuur vaak percentages van minder dan 50 procent vermeld worden.⁴

Uit dit onderzoek wordt duidelijk dat thuisbehandeling van het acute myocardiinfarct in Nederland nog wel voorkomt, maar minder vaak dan op het eerste gezicht uit de registratiegegevens van de peilstations zou kunnen worden afgeleid. Besluit de huisarts tot thuisbehandeling, dan gaat het meestal om patiënten met hoge leeftijd en een hartinfarct zonder complicaties.

Dankbetuiging

Met dank aan de peilstationartsen en patiënten voor hun medewerking.

Vervolg op pag. 167