

TIA-patiënten in de huisartspraktijk

Een onderzoek onder 1 procent van de Nederlandse bevolking

K. VAN DER MEER
R.J.A. SMITH

In 1986 en 1987 werden door de huisartsen die meewerken aan het peilstationproject van het Nivel 132 patiënten met een TIA gemeld. De gemiddelde incidentie bedroeg 0,7 per 1000 inwoners per jaar. Driekwart van de patiënten was ouder dan 70 jaar. Bij 48 procent kwamen spraakstoornissen voor. De huisartsen verwezen ruim 40 procent van de patiënten naar een specialist, vrijwel steeds een neuroloog. De helft van de patiënten kreeg aspirine voorgeschreven. Binnen één jaar na het TIA overleden 11 patiënten: 6 van de 30 die reeds eerder een TIA hadden doorgemaakt en 5 van 102 nieuwe TIA-patiënten. Van 11 patiënten werd binnen één jaar na het TIA een CVA gemeld. Bij de patiënten die een eerste TIA doormaakten, kwamen in de groep die naar de specialist werd verwezen vaker een recidief-TIA, CVA en sterfgevallen voor. Kennelijk zijn huisartsen goed in staat de patiënten met een grotere kans op complicaties te selecteren voor verwijzing.

Van der Meer K, Smith RJA. TIA-patiënten in de huisartspraktijk. Een onderzoek onder 1 procent van de Nederlandse bevolking. *Huisarts Wet* 1990; 33(5): 184-8.

Vakgroep Huisartsgeneeskunde, Rijksuniversiteit Groningen, Antonius Deusingalaan 4, 9713 AW Groningen.

K. van der Meer, huisarts en R.J.A. Smith, methodoloog.

Inleiding

Onder een Transient Ischaemic Attack (TIA) verstaat men het plotseling optreden en binnen 24 uur weer volledig verdwijnen van neurologische afwijkingen die kunnen worden verklaard door een plaatselijke doorbloedingsstoornis van de hersenen. In de twee registratiejaren van het Monitoringproject bedroeg de incidentie van TIA respectievelijk 1,2 en 1,8 per 1000 patiënten per jaar.¹ Dit zou betekenen dat in de doorsnee-huisartspraktijk twee à vier nieuwe patiënten per jaar met een TIA worden gezien.

Het stellen van de diagnose TIA is een moeilijke opgave.² Uit de literatuur is bekend dat de uitvalsverschijnselen meestal slechts enkele minuten duren,³ zodat de klachten vaak al verdwenen zijn als de hulp van de huisarts wordt ingeroepen. De anamnese is dus een belangrijk instrument bij het stellen van de diagnose. Bovendien is het mogelijk dat slechts een deel van de patiënten met verschijnselen die op een TIA berusten, zich tot de huisarts wendt, omdat de uitvalsverschijnselen nu eenmaal tijdelijk zijn en soms ook aan een onschuldige oorzaak worden geweten. Aangenomen mag worden dat de door huisartsen geregistreerde incidentiecijfers lager zijn dan het werkelijke aantal dat in de bevolking voorkomt.

Literatuurgegevens over TIA's hebben vooral betrekking op patiënten die vanuit de neurologische kliniek zijn onderzocht. Patiënten die een TIA doormaken, zouden een verhoogde kans hebben op een cerebrovasculair accident (CVA) in de volgende jaren.⁴ In het eerste jaar is de recidiefkans het grootst.⁵ Verder zou 10 tot 20 procent van de mensen die een herseninfarct doormaken, al eerder een TIA hebben gehad. In het Oxfordshire Community Stroke project was bij 14 procent van de patiënten met een eerste herseninfarct een TIA in de voorgaande twee jaren geregistreerd.⁶

Volgens sommige neurologen dient de patiënt met een vermoedelijke TIA met spoed naar een neuroloog te worden verwezen; zeker bij patiënten onder de 70 jaar zou een onderzoek in een ziekenhuis noodzakelijk zijn.⁷ Wanneer andere oorzaken

zijn uitgesloten, richt het specialistisch onderzoek zich vooral op het lokaliseren van doorbloedingsstoornissen van de arteria carotis, waarna een eventuele endarteriectomie kan worden overwogen. Het staat evenwel niet zonder meer vast dat deze risicovolle ingrepen een gunstig effect hebben.^{8,9}

Als medicamenteuze behandeling wordt tegenwoordig vooral aspirine aanbevolen. In de literatuur is een gunstig effect van doses van 300 mg en meer beschreven.¹⁰⁻¹³ Het effect van lagere doses is nog in studie.¹⁴

Om een beeld te krijgen van de aard en omvang van het probleem TIA in de huisartspraktijk is een onderzoek uitgevoerd in samenwerking met de peilstations van het Nivel. De vraagstelling was:

- Hoe vaak komt een TIA voor in de huisartspraktijk?
- Welke uitvalsverschijnselen worden bij een TIA gemeld?
- Hoe handelt de huisartsen bij deze patiënten?
- Hoe vergaat het deze patiënten in de loop van een jaar?

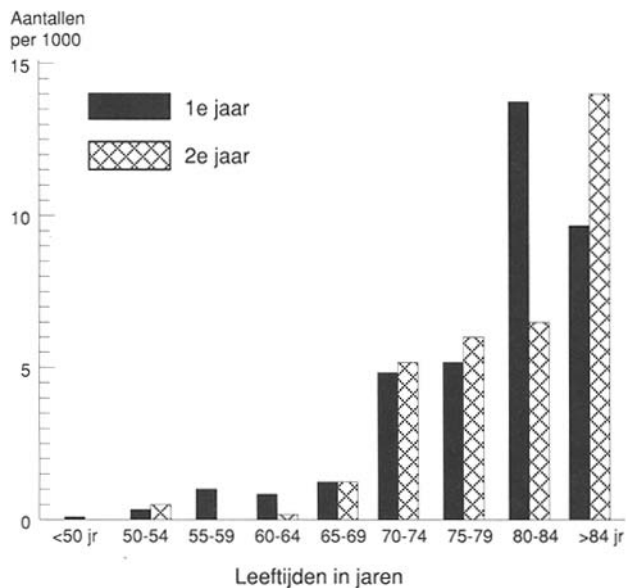
Methode

Van begin 1986 tot eind 1987 zijn door de huisartsen van de peilstations van het Nivel alle nieuwe gevallen van TIA geregistreerd, ook als de patiënt vóór de registratieperiode al eens door een TIA was getroffen. Verder vulden de huisartsen op de dag van melding, na 1 week, na 8 weken en na 1 jaar een vragenlijst in met betrekking tot de toestand van de patiënt.

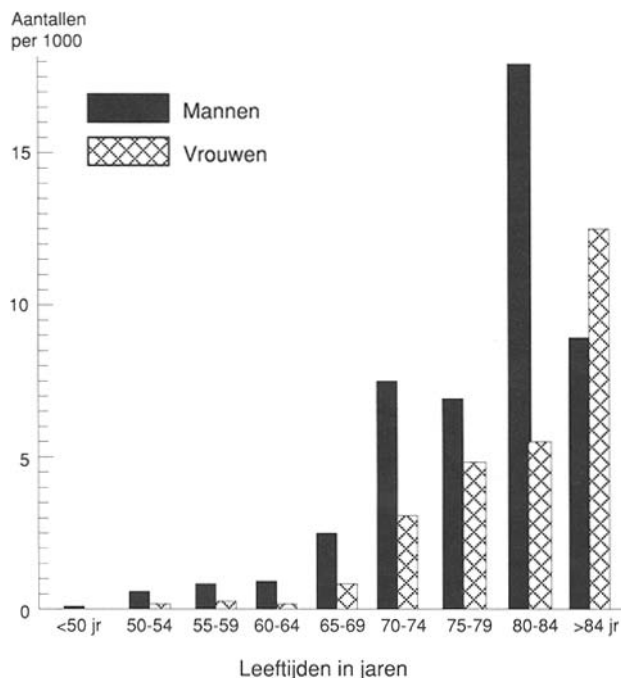
TIA's bij patiënten die eerder in de registratieperiode vanwege een CVA waren gemeld, zijn alleen meegerekend bij de berekening van de incidentiecijfers van het TIA. De overige kenmerken van de TIA-patiënten zijn bepaald op grond van alleen de patiënten die vanwege een TIA waren gemeld.

Aan het peilstationproject wordt meegewerkt door 60 huisartsen, die ervaren zijn in het registreren. De praktijken van deze huisartsen omvatten samen 1 procent van de Nederlandse bevolking. Naar leeftijd, sekse en urbanisatiegraad vormt deze 1

Figuur 1 Incidenties TIA in twee registratiejaren. Aantallen per 1000 ingeschrevenen per leeftijdsgroep.



Figuur 2 Incidenties TIA. Aantallen per 1000 ingeschrevenen per leeftijd/geslachtsgroep.



procent een getrouwe afspiegeling van de Nederlandse bevolking.

Voor de classificatie van de TIA's is gebruik gemaakt van de de inclusie- en exclusiecriteria van de International Classification of Health Problems in Primary Care (ICHPPC-2-defined).¹⁵

Resultaten

Incidentie

Tijdens de registratieperiode werden in totaal 132 patiënten met één of meer TIA's gemeld; in het eerste jaar 74 en in het tweede 58. In het jaar na de melding werd bij 20 van de 132 patiënten een tweede TIA gemeld, bij 4 een derde en bij 2 een vierde. Van de patiënten die eerder wegens een CVA waren gemeld, kregen er 15 daarna één TIA en drie nog twee TIA's.

De incidentie van het TIA bedroeg in de twee jaren respectievelijk 0,77 en 0,65 per 1000 personen per jaar. Driekwart van de patiënten was ouder dan 70 jaar, en in de leeftijdsgroepen boven de 80 jaar was de incidentie hoger dan 10 per 1000 (figuur 1). Mannen werden vaker getroffen dan vrouwen ($p < 0,01$) en ook de incidentiecijfers per leeftijdscategorie waren voor mannen hoger dan voor vrouwen (figuur 2).

Bijna 40 procent van de patiënten had een bekende hypertensie en 23 procent had al eerder een TIA doorgemaakt (tabel 1). Bij 7 procent werd de aanvankelijke diagnose TIA in de loop van het jaar gewijzigd in onder andere migraine, hersentumor, conversie en bewusteloosheid e.c.i.

Uitvalsverschijnselen

Gemiddeld werden per patiënt twee uitvalsverschijnselen geregistreerd (tabel 2). Spraakstoornissen kwamen voor bij 48 procent van de patiënten, terwijl visusklachten bij 8 procent werden gemeld.

De huisarts

De huisartsen verwezen in de eerste week 19 procent van de patiënten naar het spreekuur van de specialist, terwijl een derde deel in het ziekenhuis werd opgenomen. In totaal kwam ruim 40 procent onder behandeling van de specialist; van de patiënten jonger dan 70 jaar was dat ongeveer 60 procent. De patiënten die niet werden

verwezen, waren ouder, hadden vaker een recidief-TIA en hadden gemiddeld meer hulp nodig (tabel 1).

De helft van de patiënten kreeg aspirine voorgeschreven, zowel in de verwezen als in de niet-verwezen groep. De huisartsen gaven de voorkeur aan een dosering van 80 tot 100 mg per dag; de specialisten schreven vaker sintrom of aspirine in een hogere dosering voor.

Beloop

Binnen één jaar na het TIA overleden 11 patiënten: 5 procent van de 102 patiënten die een eerste TIA doormaakten en 21 procent van de 30 'recidivisten' (tabel 3).

De doodsoorzaken waren: CVA (5×), cardiale aandoening (3×), pneumonie (2×) en plotselinge dood (1×). In de loop van het jaar kregen 11 patiënten een CVA; dat gebeurde in de groep die al eerder een TIA had gehad niet significant vaker dan in de groep met een eerste TIA.

Uit tabel 4 blijkt dat er geen verband is tussen enerzijds het gebruik van aspirine en anderzijds overlijden, recidief-TIA's en CVA's.

Beschouwing

Geëxtrapoleerd naar de totale bevolking betekenen onze uitkomsten dat in Nederland jaarlijks ongeveer 6600 mensen een TIA doormaken. Het gaat daarbij vooral om oudere patiënten: driekwart is ouder dan 70 jaar.

De gemiddelde incidentie voor patiënten boven de 65 jaar bedroeg 5,3 per jaar. In andere onderzoeken werden hogere incidenties gevonden. *Meyboom-de Jong en Smith* melden voor patiënten van 65 jaar en ouder een incidentie van 11,6, in het Transitieproject bedraagt de incidentie voor 65+-ers 13,1, en in het Monitoringproject 8,0.¹⁶

Voor de verschillen tussen onze gegevens en de uitkomsten van ander onderzoek zijn een aantal verklaringen mogelijk. In de eerste plaats vormt de populatie van ons onderzoek een getrouwe afspiegeling van de Nederlandse bevolking, terwijl dat voor de populaties van de andere onderzoeksprojecten veel minder geldt. Verder is een grote spreiding in het aantal vastge-

Tabel 1 Kenmerken van de TIA-patiënten. Percentages.

	Totaal n=132	Verwezen/ opgenomen n=54	Niet verwezen n=78
Verwijzing in de 1 ^e week	19		
Opname in de 1 ^e week	31		
Opname + verwijzing in de 1 ^e week	41		
Mannen	54	57	52
≥ 70 jaar	78	68*	85*
Hypertensie	39	41	38
Diabetes	10	9	11
Adipositas	20	11	26
Dementie	7	4	9
Betreft recidief TIA	23	18	26
<i>Zelfredzaamheid 1 week na de melding:</i>			
– geen hulp nodig	66	73	62
– weinig hulp nodig	24	20	27
– veel hulp nodig	9	6	11

* Significant verschil ($p < 0.05$, Fisher's exact tekst).

Tabel 2 Uitvalsverschijnselen bij de TIA-patiënten. Percentages.

	Totaal n=132	Verwezen/ opgenomen n=54	Niet verwezen n=78
Spraakstoornissen	48	55	43
Uitval linkerarm	32	28	35
Uitval linkerbeen	21	22	21
Uitval rechterarm	23	24	23
Uitval rechterbeen	19	16	21
Bewustzijnsstoornissen	14	20	10
Fascialisstoornissen	8	8	9
Visusklachten	8	6	9
Oogbewegings- stoornissen	2	6	0
Slikstoornissen	6	10	3
Paraesthesieën	4	8	1
Coördinatie	4	4	4
Evenwichtsstoornissen	2	4	1
Incontinentie	2	0	4
Andere uitvals- verschijnselen	3	8	0
Gemiddeld aantal uitvalsverschijnselen	2,0	2,2	1,8

Geen significant verschillen ($p < 0.05$, Fischer's exact test).

Tabel 3 Lotgevallen van de TIA-patiënten in de loop één jaar Aantallen.

Status TIA	Verdere lotgevallen			
	Recidief	CVA	Overleden	Geen
<i>Nieuwe TIA</i>				
– niet verwezen	6	2	1	50
– verwezen	10	4	4	25
Recidief	10	5	6*	9
Totaal	26	11	11	84

* Significant verschil ($p < 0.05$, Fisher's exact test).

Tabel 4 Lotgevallen van de patiënten met een eerste TIA in de loop van één jaar naar aspirinegebruik. Aantallen.*

	Recidief	CVA	Overleden	Geen
Aspirinegebruikers (N=41)	3	1	2	35
Niet-aspirinegebruikers (N=56)	13	5	3	35

* Exclusief 5 sintrom-gebruikers.
Geen significante verschillen ($p < 0.05$, Fisher's exact test).

stelde TIA's denkbaar als gevolg van de aard van de aandoening (vaak zeer geringe en kortdurende uitvalsverschijnselen). En in de derde plaats is het peilstationsproject een selectief registratie-onderzoek. Bij TIA betekent dit, dat de registrerende huisartsen continu alert moeten zijn op een slechts zelden optredend fenomeen. Daarom moet met een zekere mate van onderregistratie rekening worden gehouden.

Bij de TIA-patiënten kwamen spraakstoornissen het meest voor en daarna de motorische uitvalsverschijnselen van armen en benen. Het is opmerkelijk dat spraakstoornissen en bewustzijnsstoornissen niet significant vaker voorkwamen in de groep patiënten die werden verwezen of opgenomen, terwijl deze stoornissen toch het dagelijks functioneren het meest beïnvloeden.

Voor de huisarts komen belangrijke vragen aan de orde: 'Hoe te handelen? Moet de patiënt worden verwezen? Moet hij worden opgenomen in een ziekenhuis? Is voorschrijven van aspirine hier aangewezen?'

In de literatuur wordt geadviseerd om vooral mensen die jonger zijn dan 70 jaar te verwijzen naar een neuroloog. Uit dit onderzoek blijkt dat van deze patiënten inderdaad een groter deel werd verwezen dan van de oudere patiënten. Toch werd 40 procent van deze groep *niet* verwezen.

In de eerste week werd 40 procent van de patiënten in contact gebracht met een specialist. Van de patiënten die voor het eerst een TIA kregen, werd 43 procent verwezen. Eenderde van alle gemelde TIA-patiënten werd in de eerste week opgenomen in het ziekenhuis. Vooral de oudere mensen werden thuis gehouden, evenals de patiënten met adipositas, dementie en een recidief-TIA. Ook patiënten die tevoren al meer hulpbehoevend waren, werden vaker door de huisarts thuis gehouden. De verschillen zijn echter klein.

Aan ongeveer 40 procent van de patiënten die voor het eerst een TIA hadden, of zij nu door de huisarts of door de specialist werden behandeld, werd aspirine voorgeschreven. De doseringen liepen zeer uiteen. Drie patiënten waren opgenomen in

een TIA-trial zodat de aard van de medicatie niet te achterhalen was.

Een vergelijking tussen het voorschrijfgedrag van huisartsen en specialisten is niet mogelijk. De groep verwezen patiënten was gemiddeld ouder, had vaker een recidief gehad en had gemiddeld meer hulp nodig. Gezien de aantallen patiënten is het niet mogelijk voor die variabelen te controleren in de analyses.

Voor de verdere lotgevallen van de TIA-patiënten blijkt het van groot belang of het om een eerste of een recidief-TIA ging. Van de patiënten die tevoren al een TIA hadden doorgemaakt, stierven er meer in de loop van het jaar na het gemelde recidief. Onder de patiënten die een eerste TIA doormaakten, kwamen in de groep die naar de specialist was verwezen, meer recidieven, CVA's en sterfgevallen voor. Deze gegevens wijzen erop dat de huisartsen goed in staat waren de patiënten met een hoge kans op complicaties te selecteren voor verwijzing naar de specialist.

Wel of geen aspirinegebruik leidde niet tot verschillen in sterfte, een CVA, of recidief-TIA bij de patiënten die een eerste TIA hadden doorgemaakt. De groepen zijn echter zeer verschillend qua leeftijd en aard van de uitvalsverschijnselen. Verder liepen de doseringen uiteen: de huisartsen schreven vaker een dosering van 80-100 mg voor, terwijl de specialisten meer geneigd waren tot hogere doseringen (300 mg en meer).

Wat betekenen deze gegevens nu voor de dagelijkse praktijk? In de eerste plaats kunnen we stellen dat TIA's in de huisartspraktijk betrekkelijk weinig voorkomen. Omdat de aandoening vooral oudere mensen treft, zal de huisarts echter steeds vaker met TIA-patiënten te maken krijgen. Hij zal voor iedere patiënt moeten beoordelen of ingrijpende behandelingen (ziekenhuisopnamen, arteriografie, operatieve ingrepen en eventuele medicatie) gewenst zijn.

De behandeling van een TIA is vooral gericht op de preventie van een CVA en wellicht ook van een recidief-TIA. De optimale dosering van aspirine-medicatie staat op dit moment nog onvoldoende vast. Uit dit onderzoek komt evenwel naar voren dat een TIA bij de bejaarde patiënt een voorbode van ernstige problemen kan zijn.

Dankbetuiging

Met dank aan de Nederlandse Hartstichting, die een subsidie beschikbaar heeft gesteld om de verzamelde gegevens te bewerken.

Literatuur

- ¹ Lamberts H. Morbidity in general practice. Utrecht: Huisartsenpers, 1984.
- ² Koudstraal P, Van Gijn J, Staal A, Duivenvoorden H, Gerritsma J, Kraaijveld C. Diagnosis of transient ischemic attacks: improvement of interobserver agreement by a checklist in ordinary language. *Stroke* 1986; 17: 723-8.
- ³ Levy DE. How transient are transient ischaemic attacks? *Neurology* 1988; 38: 674-7.
- ⁴ Van Ree JW, Van Weel C, Van den Hoogen H. De samenhang tussen transient ischaemic attack en cerebrovasculair accident. *Ned Tijdschr Geneesk* 1989; 133: 1073-6.
- ⁵ McDowell F, Sonnenblick E, Lesch M. Current concepts in cerebrovascular disease. New York: Grune & Stratton, 1980.
- ⁶ Sandercock PAG, Warlow CP, Jones LN, Starkey IR. Predisposing factors for cerebral infarction. The Oxfordshire Community Stroke project. *Br Med J* 1989; 298: 75-80.
- ⁷ Van Gijn J, Staal A, Van Urk H. Transient ischaemic attacks en het voorkomen van herseninfarcten. *Ned Tijdschr Geneesk* 1982; 126: 1405-13.
- ⁸ Van Urk H, Terpstra O. Wat is de waarde van de carotis-endarteriëctomie? *Ned Tijdschr Geneesk* 1985; 129: 2147.
- ⁹ Wassman H. Wann sollte eine Karotisstenose operiert werden? *Z Allg Med* 1988; 64: 201-7.
- ¹⁰ UK-TIA study group. United Kingdom Transient Ischaemic Attack (UK-TIA) aspirin trial [interim results]. *Br Med J* 1988; 296: 316-20.
- ¹¹ European Stroke Prevention Study group. European Stroke Prevention Study: principal end points. *Lancet* 1987; ii: 1351-4.
- ¹² Boussier M, Eschwege E, Haguenu M, Lefauconnier, Thibault N, Touboul D, Touboul P. 'AICLA' controlled trial of aspirin and dipyridamole in the secondary prevention of athero-thrombotic cerebral ischemia. *Stroke* 1983; 14: 5-14.
- ¹³ Van Gijn J, Staal A, Van Urk H. Transient ischaemic attacks en het voorkomen van herseninfarcten; de behandeling anno 1984. *Ned Tijdschr Geneesk* 1984; 128: 1777.
- ¹⁴ Anonymous. The Dutch TIA trial; protective effects of low-dose aspirin and atenol in patients with transient ischemic attacks or nondisabling stroke. *Stroke* 1988; 19: 512-7.
- ¹⁵ Classification Committee of WONCA. ICHPPC-2. International Classification of Health Problems in Primary care. Oxford: Oxford University Press, 1983.
- ¹⁶ Meyboom-De Jong B, Smith RJA. Cerebrovasculaire stoornissen bij ouderen in de huisartspraktijk. *Huisarts Wet* 1989; 32: 359-65. ■

Abstract

Van der Meer K, Smith RJA. TIA patients in general practice. A study in 1 % of the Dutch population. *Huisarts Wet* 1990; 33(5): 184-8.

In 1986 and 1987, 132 patients with a transient ischemic attack (TIA) were reported by general practitioners of the monitoring stations of the Dutch Sentinel Practice Network. The average incidence was 0.7 per 1000 inhabitants per year. Three-quarters of the patients were older than 70. Speech disturbances occurred in 40%. Doctors referred over 40% of patients to a specialist, practically always a neurologist. Half of the patients were prescribed aspirin. Within one year of the TIA, 11 patients died: this included 6 of the 30 who had previously had a TIA and 5 of the 102 new TIA patients. A stroke was reported in 11 patients within one year after the TIA. Of those patients experiencing a first TIA, relapse TIA, stroke or death occurred more often in patients referred to a specialist. Evidently general practitioners are quite competent in selecting for referral those patients with an increased chance of complications.

Key words Family practice; Transient ischemic attack.

Correspondence K. van der Meer, Department of General Practice, University of Groningen, 4 Antonius Deusinglaan, 9713 AW Groningen, The Netherlands.