

Een kind met astma? Think again!

De incidentie van astma bij kinderen ligt tussen de 4,4 en 11,1 nieuwe gevallen per 1000 kinderen per jaar. Deze diagnoses worden vaak gesteld op basis van de anamnese en het lichamenlijk onderzoek. Internationale richtlijnen bevelen spirometrie aan bij kinderen ouder dan 6 jaar. Dit gebeurt in lang niet alle gevallen. Nieuw onderzoek laat zien dat in Nederland slechts 23,2% van de astmadiagnoses bij kinderen door spirometrie bevestigd is.

Looijmans et al. hebben met een retrospectieve analyse alle kinderen van 6-18 jaar in een viertal academische huisartsenpraktijken in Utrecht geïdentificeerd die de diagnose astma hadden of werden behandeld met

astmamedicatie. Daarna werden de kinderen verdeeld over vier groepen. Kinderen met afwijkende spirometrie werden ingedeeld in de groep bevestigde astma. Kinderen met een suggestieve voorgeschiedenis, medicatiegebruik en die lichamenlijk werden onderzocht werden ingedeeld in de groep waarschijnlijk astma. Kinderen zonder exacerbaties en met weinig tot geen medicatiegebruik werden ingedeeld in de groep onwaarschijnlijk astma en kinderen bij wie door een specialist de diagnose werd ontkracht kwamen in de groep geen astma.

Zo identificeerden de onderzoekers 652 kinderen die de diagnose astma hadden. Slechts bij 23,2% van de kinderen werd deze diagnose bevestigd door spirometrie. Vervolgens viel 53,5% van de kinderen in de groepen onwaarschijnlijk of geen astma.

Mogelijk ligt het aantal kinderen

bij wie spirometrie werd verricht laag, omdat in Nederland hiervoor verwezen moet worden naar de tweede lijn. Hierdoor worden kosten voor diagnostiek bespaard, maar mogelijk worden veel diagnoses ten onrechte gesteld waardoor mogelijk weer nieuwe kosten ontstaan. Astma is vaak een werkhypothese, zeker bij jonge kinderen. Als deze diagnose later onterecht of onwaarschijnlijk blijkt, moeten wij ook alert zijn dat deze kinderen niet onnodig medicatie gebruiken of onnodig een contra-indicatie in hun dossier vermeld hebben. ■

Nadine Rasenberg

Looijmans-van den Akker I, et al. Overdiagnosis of asthma in children in primary care: a retrospective analysis. Br J Gen Pract 2016;66:e152-7.

Kunnen huisartsen een ECG interpreteren?

Huisartsen maken vaak een ECG. Maar over de huidige kwaliteit van interpretatie en het vaststellen van belangrijke afwijkingen bestond nog onduidelijkheid. Nieuw onderzoek uit het Verenigd Koninkrijk laat zien dat huisartsen belangrijke ECG-afwijkingen in 23% van de gevallen missen.

Britse onderzoekers legden zes ECG's voor aan zowel huisartsen (n = 262) als cardiologen (n = 20). Ze vroegen of de ECG's afwijkend waren, wat de diagnose was en wat het beleid zou zijn. Van de zes ECG's waren er vier afwijkend, waarvan er bij drie een vervolgbeleid nodig was: atriumfibrilleren, ST-elevaties of een verlengd QT-interval. Het juiste antwoord was vooraf vastgelegd door een gespecialiseerde cardioloog. De meeste huisart-

sen (90%) interpreteerden minder dan vijf ECG's per week.

In het onderzoek werden de vier afwijkende ECG's in totaal door 23% van de huisartsen geïnterpreteerd als 'normaal'. Dit kwam vooral door het niet herkennen van een linker hartas en ectopische atriale slag in één ECG door 46% van de huisartsen. ST-elevaties werden door 99% van de huisartsen als afwijkend geïnterpreteerd en QT-verlenging door 80%. Daartegenover interpreteerden huisartsen in 41% van de gevallen de twee normale ECG's als afwijkend. De cardiologen interpreteerden in 18% van de gevallen een normaal ECG als afwijkend. Dit kwam vooral door een normaal ECG van slechte kwaliteit dat door het apparaat onterecht als 'atriumfibrilleren' werd geïnterpreteerd.

Dit onderzoek suggereert dat er grote variatie is in interpretatie van ECG's in de Britse huisartsenpraktijk. Aangezien de Nederlandse huisart-

senpraktijk grote overeenkomsten vertoont met de Britse, zijn deze resultaten waarschijnlijk ook van toepassing op de Nederlandse huisartsen. Een verkeerde interpretatie van belangrijke ECG-afwijkingen zoals een verlengde QT-tijd, maar ook een normaal ECG als 'afwijkend' interpreteren, kan grote gevolgen hebben voor patiënten. Dit onderzoek onderstreept dan ook het belang van voldoende bekwaamheid in het interpreteren van ECG's voor de huisarts. ■

Tobias Bonten

Begg C, et al. Electrocardiogram interpretation and arrhythmia management: a primary and secondary care survey. Br J Gen Pract 2016; e291-6.