

Overdiagnose hartfalen in de eerste lijn

De diagnose acuut hartfalen (HF) wordt voornamelijk gesteld in de eerste lijn. Om een adequate diagnose van HF te kunnen stellen, is echocardiografie nodig. Vooral in de eerste stadia van deze aandoening én bij mensen met obesitas, COPD en bij ouderen is het stellen van de diagnose HF lastig en bestaat er een risico op onder- of overdiagnose wanneer de huisarts alleen op de kliniek moet varen.

Nederlandse onderzoekers wilden de mate van overdiagnostisering van HF in de eerste lijn kwantificeren. Hiervoor evalueerden zij of de diagnose die de huisarts had gesteld, overeenkwam met de diagnose van een expertpanel. Te-

vens bepaalden de onderzoekers welke patiëntkenmerken geassocieerd waren met verwijzing voor echocardiografie.

De onderzoekers voerden hiervoor in 2010 een crosssectioneel onderzoek uit in dertig huisartsenpraktijken in en rondom Amersfoort, waar ongeveer 70.000 patiënten stonden ingeschreven. Van deze patiënten hadden er 683 de ICPC-code K77 (HF). De gemiddelde leeftijd van deze patiënten was 77,9 jaar (standaarddeviatie 11,4), 42,2% was man en 79,6% was tevens onder behandeling van een cardioloog. In totaal waren 77 patiënten (17,8%) opgenomen geweest vanwege acuut HF. Van de 683 patiënten die de diagnose van de huisarts hadden gekregen, kregen er 434 (63,5%) ook deze diagnose van het expertpanel. Het expertpanel stelde bij 118 patiënten (17,3%) dat deze ten onrechte de diagnose HF hadden gekregen. Van een derde

groep was onvoldoende informatie beschikbaar om de diagnose hartfalen met zekerheid te kunnen stellen. Daarom werd deze groep in dit onderzoek gelabeld als 'mogelijk hartfalen'.

Met multivariate analyse lieten de onderzoekers zien dat een jongere leeftijd, een myocardinfarct in de voorgeschiedenis en het voorgeschreven krijgen van ACE-remmers en/of angiotensine receptorblokkers onafhankelijke voorspellers waren van verwijzing door de huisarts voor echocardiografie. ■

Marloes Minnaard

Valk M, et al. Overdiagnosis of heart failure in primary care: a cross-sectional study. Br J Gen Pract 2016;66:e587-92.

Herkennen risico op borstkanker moet beter

Vrouwen met angst voor borstkanker consulteren vaak de huisarts (jaarlijks 25,9 per 1000 vrouwen). De helft van deze vrouwen wordt doorverwezen voor verder onderzoek, waarbij de diagnose borstkanker zelden wordt gediagnosticeerd. Het beter identificeren van vrouwen met een verhoogd risico op borstkanker zal mogelijk zorgen voor een afname van onnodige angst voor borstkanker.

Nederlandse onderzoekers maakten gebruik van gegevens van 49 huisartsenpraktijken in de regio Utrecht. Ze keken naar vrouwen tussen de 18 en 75 jaar die in de periode 2008-2010 met borstkankergelateerde bezorgdheid bij de huisarts kwamen. Daarbij werd gebruikgemaakt van ICPC-codes gere-

lateerd aan borstkanker of angst voor borstkanker. Ze onderzochten hoeveel vrouwen die de huisarts consulteerden met borstkankergelateerde bezorgdheid doorverwezen werden voor vervolgonderzoek en hoe vaak de diagnose borstkanker werd vastgesteld. Daarnaast werd onderzocht of vrouwen met een verhoogd risico door de huisarts werden geïdentificeerd en of deze volgens de richtlijn werden doorverwezen.

In totaal werden 4240 vrouwen gevonden met een of meer contacten vanwege borstkankergelateerde klachten. De gemiddelde leeftijd was 42,1 jaar (standaarddeviatie 13,7 jaar). Vijfentachtig procent presenteerde zich met symptomatische klachten van de borst en 8% presenteerde zich vanwege angst voor borstkanker. Iets meer dan de helft van alle vrouwen, met en zonder symptomen, werd doorverwezen voor vervolgonderzoek. Bij 2,6% van de doorverwezen vrouwen werd de diag-

nose borstkanker gesteld. Een kwart van de verwijzingen voor jaarlijkse screening of naar een klinisch geneticus was volgens de richtlijn.

De onderzoekers concluderen dat er voor de huisarts ruimte is voor verbetering in het herkennen van vrouwen met een verhoogd risico op borstkanker, omdat bij een groot deel van de vrouwen onvoldoende informatie over een verhoogd risico op borstkanker beschikbaar was en de familieanamnese vaak ontbreekt. Het aantal vrouwen met onterechte zorgen voor borstkanker zou daardoor verminderen. ■

Adinda Mailuhu

Sollie A, et al. Primary care management of women with breast cancer-related concerns - a dynamic cohort study using a network database. Eur J Cancer Care (Engl) 2016;25:1005-14.