

voorspellend voor pneumonie in de huisartsenpraktijk. Onnodig antibioticagebruik bij LLWI zou bij de geïdentificeerde laagrisicogroep met CRP<20 kunnen worden voorkomen, indien de CRP-sneltest direct ter beschikking van de huisarts zou staan.

Acute luchtwegklachten en antibiotica: garantie voor een tevreden patiënt?

Ineke Welschen (junior onderzoeker), Marijke Kuyvenhoven, Arno Hoes en Theo Verheij. Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns Geneeskunde, UMCU, Utrecht

Inleiding Huisartsen veronderstellen vaak dat een antibioticumprescriptie voor luchtwegklachten van invloed is op tevredenheid van patiënten. Het geven van informatie/geruststelling speelt hierbij echter ook een rol. Dit onderzoek bestudeert de relatie tussen het geven van antibiotica en informatie/geruststelling en patiënttevredenheid, waarbij ook wordt onderzocht of dit verband wordt beïnvloed door de verwachtingen van de patiënt van antibiotica.

Methode Elfhonderd zestig patiënten die de huisarts bezochten met luchtwegklachten in 51 huisartsenpraktijken in de regio Utrecht retourneerden de vragenlijst. Met behulp van multivariate logistische regressieanalyse werd het verband tussen beleid van de huisarts en tevredenheid van de patiënt onderzocht.

Resultaten Informatie/geruststelling werd verwacht door 90% van de respondenten (n=1014); 97% ontving het daadwerkelijk. Vijftig procent verwachtte antibiotica, terwijl 73% deze ook kreeg.

Informatie/geruststelling was sterker geassocieerd met tevredenheid dan antibioticumprescriptie (adj OR 10,6; 95%-BI 5,6-20,1; adj OR 2,2; 95%-BI 1,3-3,8 respectievelijk). De verwachtingen van de patiënt beïnvloedden deze associaties; bij patiënten die geen antibiotica verwachtten, was het krijgen van informatie/geruststelling de enige onafhankelijke determinant van tevredenheid (adj OR 21,6; 95%-BI 7,4-62,7); bij patiënten die wel antibiotica verwachtten, waren antibioticumprescriptie en het krijgen van informatie/geruststelling even belangrijk (adj OR 3,8; 95%-BI 1,9-7,5; adj OR 4,7; 95%-BI 1,9-11,9 respectievelijk).

Conclusie Alleen bij patiënten die antibiotica verwachten is een antibioticumprescriptie – naast het ontvangen van informatie/geruststelling – een determinant van patiënttevredenheid. Het expliciet uitvragen van verwachtingen en het geven van informatie over het verwachte beloop en behandelingsmogelijkheden lijken noodzakelijk voor een effectieve, gezamenlijke bepaling van het behandelingsbeleid.

Preventie

Lage-luchtweginfecties bij ouderen in de huisartsenpraktijk: een klinische predictieregel

J. Bont (hiao), E.Hak, Th.J.M. Verheij. Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns Geneeskunde, UMCU, Utrecht

Inleiding De morbiditeit en mortaliteit ten gevolge van lage-luchtweginfecties (LLWI) bij ouderen zijn aanzienlijk, maar over de risicofactoren is nog weinig bekend. Doel van ons onderzoek was het ontwikkelen van een predictieregel voor een gecompliceerd beloop van een LLWI bij deze groep.

Methode Binnen het Huisartsen Netwerk Utrecht hebben we retrospectief gekeken naar gegevens van patiënten ouder dan 60 jaar die in de periode maart 1998 tot februari 2000 een LLWI hadden doorgemaakt. De diagnose acute bronchitis, exacerbatie COPD of pneumonie werd door de huisarts gesteld. Eindpunten waren diabetesontregeling, CVA, myocardinfarct of acute decompensatio cordis en ziekenhuisopname binnen 30 dagen, of sterfte binnen 90 dagen na het stellen van de diagnose.

Resultaten Er werden 455 patiënten geïncludeerd: 226 met acute bronchitis of exacerbatie COPD en 229 met een pneumonie. Ziekenhuisopname kwam voor bij 4,6%, sterfte bij 5,3% en overige complicaties bij 4,7%. Uit logistische regressieanalyse bleek dat toenemende leeftijd, het mannelijk geslacht, COPD, hartfalen, CVA of dementie, gebruik van antidepressiva en de diagnose pneumonie voorspellende factoren zijn voor een gecompliceerd beloop. De predictieregel die hieruit werd ontwikkeld maakte goed onderscheid tussen hoog- en laagrisicopatiënten.

Conclusie LLWI leidt bij oudere huisartspatiënten vaak tot complicaties. De klinische predictieregel, voornamelijk gebaseerd op informatie uit het medisch dossier, kan de huisarts helpen beter onderscheid te maken tussen laag- en hoogrisicopatiënten. Meer gerichte medische zorg voor hoogrisicopatiënten zou de kans op complicaties kunnen verminderen.

Influenzavaccinatie bij kinderen met astma: een dubbelblind placebogecontroleerd onderzoek

Herman J. Bueving¹, R.M.D. Bernsen¹, J.C. de Jongste², W.A. van Suijlekom-Smit³, G.F. Rimmelzwaan⁴, A.D.M.E. Osterhaus⁴, M.P.M.H. Rutten-van Mölken⁵, S. Thomas¹, J.C. van der Wouden¹. ¹Afdeling Huisartsgeneeskunde; ²Afdeling Kinderlongziekten; ³Afdeling Kindergeneeskunde; ⁴Afdeling Virologie; ⁵Institute for Medical Technology Assessment, Erasmus MC, Rotterdam

Vraagstelling In de meeste westerse landen wordt geadviseerd kinderen met matig tot ernstig astma te vaccineren tegen influenza. Voor de onderbouwing daarvan bestaat weinig bewijs. Wij onderzochten of influenzavaccinatie effectiever is dan placebo bij het voorkomen van influenzagerelateerde astma-exacerbaties bij astmatische kinderen in de leeftijd van 6-18 jaar.

Methode Wij voerden een dubbelblind placebogecontroleerd onderzoek uit bij kinderen met astma in de huisartsenpraktijk gedurende twee seizoenen: 1999-2000 en 2000-2001. Na inclusie werden de deelnemers parenteraal gevaccineerd met geïnactiveerd influenzavaccin of placebo. Dagelijks scoorden zij luchtwegsymptomen in een dagboek. Als deze een bepaalde drempel overschreden, bezocht de onderzoeksverpleegkundige het kind en nam een keelwat af voor virologische diagnostiek. Primaire uitkomstmaten waren het aantal, de duur en de ernst van astma-exacerbaties gerelateerd aan virologisch bewezen influenza-infecties.

Resultaten We includeerden 696 kinderen, 347 ontvingen influenzavaccin en 349 placebo. Van de 486 afgenomen keelwatten waren er 44 positief voor influenza; 38 hiervan waren te koppelen aan 42 astma-exacerbaties, 24 in de placebogroep en 18 in de vaccingroep. Een verschil van 33% ten voordele van de placebogroep (31% na correctie voor confounders, 95%-BI -34-161). De ernst en de duur van de exacerbaties verschilden niet significant tussen de twee groepen. De duur van alle astma-exacerbaties werd bekort ten voordele van de vaccingroep met 0,7 dag per exacerbatie.

Conclusie Influenzavaccinatie leidt bij astmatische kinderen niet tot een verschil in het aantal, de duur en de ernst van door influenza veroorzaakte astma-exacerbaties. Er is wel een effect op de duur van alle astma-exacerbaties.

Klinische karakteristieken van bij screening ontdekte type-2-diabetes vergeleken met mensen met gestoorde glucosetolerantie (ADDITION onderzoek)

P.G.H. Janssen, K.J. Gorter, G.E.H.M. Rutten. Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns Geneeskunde, UMCU, Utrecht

Inleiding Op het moment dat de diagnose diabetes mellitus type 2 (DM2) wordt gesteld, bestaan er dikwijls al complicaties. Dit maakt de vraag naar gezondheidswinst van eerdere opsporing van deze aandoening en van de voorloper ervan (gestoorde glucosetolerantie) opportuun. In het ADDITION Screening onderzoek wordt onderzocht hoe vaak DM2 en gestoorde glucose-

tolerantie (IGT) vóórkomen en wat de klinische karakteristieken zijn van bij populatiescreening ontdekte diabeten en mensen met IGT. Nagegaan wordt of hieruit aanbevelingen voor de wijze van screening kunnen worden afgeleid.

Methode In een cross-sectioneel onderzoek in Zuidwest-Nederland wordt aan 13.542 mensen tussen 50 en 70 jaar en zonder bekende diabetes een gevalideerde vragenlijst over risicofactoren voor DM2 toegestuurd. Bij verhoogd risico wordt allereerst capillair een willekeurige bloedsuiker (RBG) bepaald. Een RBG =5,5 mmol/l wordt stapsgewijs gevolgd door een nuchtere bloedsuiker (FBG) en zonodig een orale glucosetolerantietest (OGTT). Tevens worden van enkele relevante parameters (*body mass index* (BMI), systolische (SBD) en diastolische (DBD) bloeddruk en HbA1c) gemiddelden met 95% betrouwbaarheidsinterval (95%-BI) bepaald. Verschil in gemiddelden tussen de beide groepen wordt in een variantieanalyse getoetst. Subgroepanalyse vindt plaats op basis van geslacht en leeftijd (<60 jaar en =60 jaar).

Resultaten Van de totale doelpopulatie kwamen 4614 (34%) mensen voor een RBG. In deze groep werd bij 102 personen (2,2%) de diagnose DM2 gesteld en bij 71 personen (1,5%) was er sprake van IGT (WHO-criteria 1999). Het gemiddelde HbA1c bedroeg bij type-2-diabeten 7,8% (95%-BI 7,4-8,3) en bij mensen met IGT 6,0% (95%-BI 5,9-6,1). De gemiddelde SBD bij type-2-diabeten was 158 mmHg (95%-BI 152-163) en in de IGT-groep eveneens 158 mmHg (95%-BI 151-164). De DBD was voor de respectievelijke groepen 90 mmHg (95%-BI 87-92) en 87 mmHg (95%-BI 84-90). De BMI bedroeg bij type-2-diabeten 29,2 (95%-BI 28,3-30,3) en bij de mensen met IGT 29,9 (95%-BI 28,2-31,7). Er was geen relatie met sekse.

Bij variantieanalyse bleek het verschil tussen het gemiddelde HbA1c van type-2-diabeten en mensen met IGT significant te zijn. Bij mensen met IGT was het HbA1c in de categorie <60 jaar significant lager dan bij de ouderen.

Conclusie Bij populatiescreening blijken zowel type-2-diabeten als mensen met IGT een flink overgewicht en een relatief hoge bloeddruk te hebben. Bij de nieuw ontdekte diabeten valt het hoge HbA1c op. Deze gegevens onderstrepen het belang van gezondheidsadvisering en case-finding van DM2 in deze groep.

Aanknopingspunten voor stoppen-met-roken interventies bij COPD-patiënten

S.R. Hilberink, J.E. Jacobs, H. de Vries en R.P.T.M. Grol. *Werkgroep Onderzoek Kwaliteit, Universiteit Nijmegen*

Inleiding In de NHG-Standaard Behandeling bij COPD wordt stoppen met roken als kern van de behandeling gezien. In de praktijk blijkt dat huisartsen het lastig vinden om stoppen-met-roken interventies toe te passen. In dit onderzoek wordt nagegaan welke attitudes en intenties COPD-patiënten hebben met betrekking tot (stoppen met) roken. Deze kunnen worden beschouwd als insteek voor de huisarts om de standaard te implementeren.

Methode Een cross-sectioneel vragenlijst-onderzoek bij COPD-patiënten. Naast sociaaldemografische kenmerken, werden ook ziektekenmerken, nicotineafhankelijkheid, attitudes ten opzichte van (stoppen met) roken, motivatie om te stoppen en intenties wat betreft hulpmiddelengebruik gemeten. Samenhang met stopmotivatie werd zowel biviaat als multivariaat bekeken.

Resultaten Van de 633 patiënten wilde 22,5% binnen 1 maand stoppen met roken, 31,4% wilde dit binnen 6 maanden; de overige patiënten wilden niet stoppen. Deze groepen verschilden niet op sociaaldemografische kenmerken. Patiënten die wilden stoppen, hadden vaker een stoppoging gedaan en rapporteerden meer luchtwegklachten. Tevens zagen deze patiënten meer positieve gevolgen van stoppen met roken, waren vaker van plan om hulpmiddelen te gaan gebruiken en bleken meer spijt van het roken te hebben in relatie tot hun luchtwegklachten.

Conclusie Uit de literatuur is bekend dat stoppen met roken, ook al is de diagnose COPD al gesteld, leidt tot een betere prognose van de aandoening. De resultaten geven aan dat ongeveer de helft van de COPD-patiënten bezig is met stoppen met roken en hierbij ondersteuning zou willen vragen of hulpmiddelen willen gebruiken. De gevonden verschillen kunnen als aanknopingspunt fungeren voor het geven van daarop afgestemde (op maat gesneden) informatie en ondersteuning.

Hart- en vaatziekten en maagaandoeningen

Diagnostiek van ritmestoornissen met behulp van de eventrecorder

E. Hoefman, H.C.P.M. van Weert, P.J. Bindels. *Afdeling Huisartsgeneeskunde AMC, Amsterdam*

Inleiding Bij een vermoeden van ritmestoornissen is een ECG de gouden standaard voor de diagnostiek. Probleem daarbij is het vaak aanvalsgewijze karakter. Eventrecorders zijn kleine, draagbare apparaatjes waarmee een patiënt tijdens een aanval zelf een ECG kan vastleggen. Het nut hiervan in de huisartsenpraktijk werd geëva-

lueerd. Primaire uitkomstmaat is het aantal gestelde diagnoses, secundair is het verwijsbeleid en interventies in de huisartsenpraktijk en tertiair de kwaliteit van leven en angst van de patiënt.

Methode In een prospectief, vergelijkend onderzoek werden patiënten met klachten over hartkloppingen of een gevoel van lichteheid in het hoofd door de huisarts geïncludeerd. Indien op een standaard ECG geen verklaring werd gevonden, werden de patiënten gerandomiseerd. De interventiegroep kreeg maximaal een maand een eventrecorder mee naar huis. De controlegroep ontving van de huisarts de gebruikelijke zorg. Na zes maanden werd de diagnose en beleid geëvalueerd.

Resultaten De interventiegroep bevatte 128 patiënten, de controlegroep 116. Het aantal patiënten met verklaarde klachten na een half jaar was in de interventiegroep 114 (89%) en in de controlegroep 87 (75%). Met name het aantal vastgestelde ritmestoornissen met directe behandelconsequenties (atriumfibrilleren en supraventriculaire tachycardieën) verschilden tussen beide groepen: 39 (30%) versus 13 (11%). Ook psychiatrische diagnoses werden vaker gesteld in de interventiegroep: 16 (13%) versus 10 (9%).

Discussie Het gebruik van eventrecorders in de huisartsenpraktijk leidt tot een zowel statistisch significante als klinisch relevante toename in diagnoses met beleidsconsequenties. Ook het vaststellen van een sinus tachycardie of normaal ritme tijdens een aanval heeft diagnostische waarde. Eventrecorders vormen een waardevolle aanvulling op het diagnostisch arsenaal van de huisarts en hebben belangrijke consequenties voor het huisartsgeneeskundig beleid.

Stoppen met maagzuursecretieremmende middelen; de mening van de patiënt

A. Huiges, J.C. Winters, B. Meijboom-de Jong. *Huisartsgeneeskunde, RUG, Groningen*

Inleiding Dyspeptische klachten komen veel voor. In toenemende mate worden hiervoor chronisch H2-receptorantagonisten (H2RA) en protonpompremmers (PPI) voorgeschreven ondanks het feit dat deze klachten volgens de NHG-Standaard Maagklachten geen absolute indicatie vormen voor onderhoudsbehandeling met deze middelen.

Het stoppen van deze medicatie gaat vaak moeizaam en lukt maar in een zeer beperkte groep. Om met succes medicatie te stoppen is de opvatting van de patiënt over het medicatiegebruik onontbeerlijk.

Vraagstelling Wat is de mening van de patiënt over het gebruik en het stoppen van maagzuursecretieremmende middelen?