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 vragenlijstonderzoek 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 bivariaat 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 geëvalueerd. 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 lichtheid 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) verschilde 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 eventrecoders in de huisartsenpraktijk leidt tot een zowel statistisch significante als klinisch relevante toename in diagnoses met beleidsconsequenties. Ook het vaststellen van een sinustachycardie 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?

Methode Chronische gebruikers uit zeven huisartsenpraktijken van maagzuursecretieremmende middelen zonder absolute indicatie volgens de NHG-Standaard Maagklachten werd geënquêteerd.
Resultaten Er werden 498 enquêtes verzonden. In totaal werden 370 enquêtes geretourneerd.
In deze analyse zijn 210 enquêtes verwerkt. De meeste patiënten ondervonden veel hinder van de maagklachten en waren zeer tevreden met hun medicatie, waarbij er geen verschil was tussen PPI's en H2RA's. Meestal wordt de medicatie volgens voorschrift dagelijks geslikt; 15% gebruikt 'indien nodig'. De relatie tussen roken en overgewicht enerzijds en maagklachten anderzijds was niet altijd bekend. Drieënveertig procent heeft al eens een stoppoging ondernomen. Vijfenveertig procent is bereid een stoppoging te doen als het zeker is dat dat niet schadelijk is voor de maag, er een lichter medicament wordt voorgeschreven of zij de zekerheid hebben weer met de oude medicatie te kunnen starten. Zevenenzestig procent zegt geen lichte klachten meer te willen accepteren.
Conclusie Minder dan de helft van de patiënten is gemotiveerd om te stoppen en dan alleen onder voorwaarden.

Implementatie van de NHG-Standaard Cholesterol: een decision aid voor patiënten

B. van Steenkiste, T. van der Weijden, J. Stoffers, D. Timmermans, N. de Vries, R. Grol. Werkgroep Onderzoek Kwaliteit (WOK), Capaciteitsgroep Huisartsgeneeskunde, Universiteit Maastricht

Inleiding Kern van de NHG-Standaard Cholesterol is de risicotabel waarmee een individuele benadering van diagnostiek en behandeling van een hoog risico mogelijk wordt gemaakt. Door tijdsdruk geven huisartsen vaak toe aan irreële verwachtingen van patiënten van (herhaalde) diagnostiek en behandeling. Een implementatiestrategie, gebaseerd op kwalitatief vooronderzoek, richt zich op de besluitvorming in de spreekkamer. De huisarts wordt ondersteund bij het bespreken van het risico op hart- en vaatziekten door een *decision aid*, waarbij de patiënt wordt uitgenodigd deel te nemen aan de besluitvorming over de behandeling.
Doel Het onderzoek beoogde door middel van een patiëntgerichte implementatiestrategie het handelen van de huisartsen in de richting van de NHG-Standaard Cholesterol sturen.
Methode Er werd een RCT gedaan in 40 huisartsenpraktijken waarbij iedere huisarts 30 patiënten includeerde. In de interventiegroep reikte de huisarts de decision aid uit, de patiënt kwam 1-2 weken later (patiënt maakte zijn huiswerk) terug om het risico van hart- en vaatziekten te bespreken. In de controlegroep (20 praktijken) werd de normale zorg gegeven.
Huisartsen werden getraind in het werken met de decision aid, de risicotabel en in het stimuleren van gezamenlijke besluitvorming.
De primaire uitkomstmaat was het handelen van de huisarts conform de NHG-Standaard Cholesterol. Secundaire uitkomstmaten waren zelfredzaamheid, satisfactie (huisartsen en patiënten), risicoperceptie, verwachtingen en ongerustheid (alleen patiënten).
Resultaten De trial is begin 2002 van start gegaan; ruim 500 patiënten zijn geïncludeerd. De voorlopige uitslagen zullen tijdens de bijeenkomst worden gepresenteerd.

Variatie in het voorschrijven en gebruiken van cholesterolverlagers: een analyse op basis van de Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk

Liset van Dijk[1], Hanneke van Lindert[1], Gert Westert[2]. [1]NIVEL, Utrecht, [2]RIVM, Bilthoven

Inleiding Cholesterolverlagers zijn vaak voorgeschreven en dure geneesmiddelen. Er gaan stemmen op ze uit het Geneesmiddelen Vergoedingen Systeem te verwijderen. Hoewel bekend is dat het gebruik de laatste jaren sterk is gestegen, is weinig bekend over determinanten van het voorschrijven van cholesterolverlagers door huisartsen. Te verwachten is dat zowel patiëntkenmerken als huisartskenmerken het voorschrijfgedrag beïnvloeden.
Onderzoeksvragen
1. Hoeveel variatie is er tussen huisartsen in het voorschrijven van cholesterolverlagers?
2. In hoeverre laat deze variatie zich verklaren door patiëntkenmerken en in hoeverre door kenmerken van de huisarts?

Methoden Gegevens worden gebruikt uit de Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk (NS-2), gehouden onder 195 huisartsen in 104 praktijken met bijna 400.000 patiënten. De gegevens worden geanalyseerd met behulp van multilevelanalyses. De uitkomstvariabele is op patiëntniveau: kreeg een patiënt wel of geen cholesterolverlager voorgeschreven? De onafhankelijke variabelen zijn deels op huisartsniveau (bijvoorbeeld geslacht, praktijkvorm, gebruik van informatiebronnen over farmacotherapie, volgen van NHG-Standaarden, gemiddelde Quetelet-index van patiënten), deels op patiëntniveau (bijvoorbeeld (co)morbiditeit, comedicatie, leeftijd, geslacht).
Resultaten en conclusie Voorlopige resultaten tonen dat er grote variatie is tussen huisartsen in het voorschrijven van cholesterolverlagers. Op jaarbasis schrijven huisartsen gemiddeld 114 recepten per 1000 patiënten voor (sd=49); 34 per 1000 patiënten krijgen een cholesterolverlager voorgeschreven (sd=13). Binnen de groep cholesterolgebruikers is een oververtegenwoordiging te zien van ouderen, mannen, lager opgeleiden, gehuwden en weduwen. Resultaten van de multilevelanalyses zijn nog niet beschikbaar. Er bestaan grote verschillen tussen huisartsen en tussen gebruikers in het voorschrijven respectievelijk voorgeschreven krijgen van cholesterolverlagers. We verwachten dat met name verschillen in handelen tussen huisartsen de gevonden variatie zullen verklaren. De komende maanden wordt dit op basis van NS-2-gegevens geanalyseerd.