

## Angina pectoris (2): Aanvullende inspanningen

Vorige maand ging het in 'Bij de kennistoets' onder meer over de 65-jarige mevrouw Veen met klachten passend bij atypische angina pectoris. Haar kans op belangrijke coronairsclerose werd toen gesteld op 54 procent. Wat zijn nu de volgende stappen voor de huisarts?

### Aanvullend onderzoek en de voorafkans<sup>1</sup>

Als de huisarts van mevrouw Veen meer zekerheid wil hebben omtrent de diagnose, dan kan zij aanvullend onderzoek laten verrichten. Het besluit daartoe hangt in de eerste plaats af van de grootte van de voorafkans op een aandoening. Aanvullend onderzoek levert namelijk de meeste informatie op als die voorafkans (op basis van anamnese en lichamelijk onderzoek) in de buurt ligt van de 50 procent. In de standaard is gekozen voor een marge van 30 tot 70 procent.<sup>2</sup> Dit zijn indicaties.

Het besluit tot aanvullend onderzoek hangt, naast de voorafkans, af van de ernst en prognose van de aandoening, en of een behandeling erg ingrijpend is of risico's met zich meebrengt. Zo zullen arts of patiënt bij de behandeling van een zeer ernstige aandoening, zoals kanker, ondanks een kleine voorafkans zoveel mogelijk zekerheid willen hebben over de diagnose. Dat geldt evenzeer bij een grote voorafkans, indien de behandeling erg ingrijpend is. Een diagnostische test is des te informatiever naarmate de sensitiviteit en specificiteit ervan hoger zijn.

### Na gedane moeite

De huisarts van mevrouw Veen zal, voordat zij start met behandelen, meer zekerheid willen hebben omtrent de diagnose. Daartoe is de eerste stap een inspannings-ECG. Als de inspanningstest bij mevrouw positief uitvalt, neemt de kans dat zij belangrijke coronairsclerose heeft toe van 54 naar 77 procent (positief voorspellende waarde; berekend met een sensitiviteit van de inspanningstest van 45 procent, en een specificiteit van 85 procent). Als de test negatief is, neemt de kans dat er geen belangrijke coronairsclerose bestaat toe van 54 naar 57 procent (negatief voorspellende waarde). Hoewel het inspannings-ECG een belangrijke plaats heeft verworven bij de diagnostiek van angina pectoris, is het een test met vrij slechte diagnostische eigenschappen. Vooral de negatief voorspellende waarde van de tekst om belangrijke coronairsclerose uit te sluiten is beperkt.

### Contra-indicaties

Als de huisarts zelf het inspannings-ECG kan aanvragen, moet zij van tevoren de contra-indicaties nagaan en een rust-ECG verrichten. Contra-indicaties voor een inspannings-ECG zijn onder meer: acuut myocardinfarct, alle vormen van instabiele angina pectoris, hartfalen klasse NYHA-III of -IV, acute myocarditis, recente pulmonale embolie of trombose, ernstige aortaklepstenose, hypertrofische obstructieve cardiomyopathie, ernstige hypertensie (systolisch >200

mmHg of diastolisch >110 mmHg) en lichamelijke of geestelijke handicaps waardoor inspanning niet (goed) mogelijk is. Evenmin wordt een inspannings-ECG verricht als het ECG ischemie in rust aantoonde of als er ST-T-afwijkingen te zien zijn die de beoordeelbaarheid onmogelijk maken of ernstig bemoeilijken, zoals een linkerbun-deltablok.

### Testen of niet?

Zoals eerder gesteld is het niet zinvol om bij iedereen aanvullende diagnostiek aan te vragen. Was mevrouw Veen 40 jaar oud geweest, dan had zij met haar atypische angina pectoris op grond van tabel 1 uit de NHG-Standaard ongeveer 8 procent kans op belangrijke coronairsclerose. Sommige huisartsen laten zich bij een dergelijke kleine kans op belangrijke coronairsclerose toch verleiden tot aanvullende diagnostiek in de vorm van een rust- en/of inspannings-ECG. Het argument is dan nogal eens dat de gunstige uitslag de patiënt zou geruststellen. Maar is dit ook zo? Als de 40-jarige mevrouw Veen inderdaad een negatief inspannings-ECG zou hebben, zou dit de kans dat zij geen belangrijke coronairsclerose heeft verhogen van 92 naar 95 procent. Gunstiger inderdaad, maar de zo gewenste 100 procent zekerheid is niet gehaald. Een patiënt die neigt tot somatisatie zal zich door aanvullend onderzoek niet gerustgesteld voelen, maar zich gesterkt weten in de gedachte dat de klachten door een (ernstige) ziekte worden veroorzaakt. Want waarom zou de huisarts al dat onderzoek anders doen?

Als het inspannings-ECG onverhoopt positief zou uitvallen, dan zou dit de kans op belangrijke coronairsclerose verhogen tot 21 procent. Geen geruststellende gedachte voor arts en patiënt!

Concluderend is de anamnese bij de diagnostiek van angina pectoris het belangrijkste. Een inspannings-ECG vervangt de anamnese niet en geeft slechts aanvullende informatie. Houd daarbij wel rekening met het beloop in de tijd (de presentatie van klachten kan veranderen).

*Margriet Bouma, huisarts,  
wetenschappelijk medewerker NHG*

1. Commissie aanvullende diagnostiek. Diagnostisch kompas 2003. Amstelveen: College voor zorgverzekeringen, 2003:22-7.
2. Rutten FH, Bohnen AM, Schreuder BP, Popping MDA, Bouma M. NHG-Standaard Stabiele angina pectoris. Huisarts Wet 2004;47(2):83-95.