

pel!', zegt ze. 'Je laat gewoon de patiënten op de ICPC-code voor diabetes mellitus type 2 selecteren, dan heb je die alvast bij elkaar. En dan zoek je bij die groep patiënten naar de diverse bij hen gedane verrichtingen en de bereikte streefwaarden.'

Dokter Bob knikt met een wat dommige uitdrukking op zijn gezicht. Sibille ziet het al: dat wordt niks zo. Ze trekt een stoel bij en gaat naast dokter Bob achter de computer zitten. 'Kijk', zegt ze, 'zo doe je dat.' Ze laat dokter Bob zien hoe prettig het is dat hij die ICPC-codering altijd heeft gebruikt, ook al heeft hij er het nut nooit van ingezien. Met een paar muisklikken selecteert ze de hele diabetespopulatie.

'Je bent geweldig!', roept dokter Bob. 'Een kind kan de was doen!'

'Ja ja', mompelt Sibille sceptisch. Ze voorziet dat ze nog wel een paar keer vaker zal moeten helpen, voordat dit grote kind de was heeft gedaan. En inderdaad, het enthousiasme van dokter Bob tempert alweer snel als hij ziet dat hij niet automatisch de verrichtingen en streefwaarden tevoorschijn kan toveren, maar deze handmatig moet

opzoeken. 'Als we een praktijkondersteuner in dienst hadden gehad, dan had dié dit klusje mooi kunnen opknappen', moppert hij. 'Ja, natuurlijk', antwoordt Sibille. 'Maar het is ook een kwestie van je erop instellen. Als je weet dat je dit soort vragen volgend jaar opnieuw krijgt, is het wel zo handig om elke maand even te kijken wat je zoal hebt gedaan op dit gebied, dan is het niet zo'n grote klus in één keer. En nu dit soort gegevens regelmatig moeten worden opgehoest, zijn ze vast al bezig om software te ontwikkelen waarmee je ze gemakkelijker kunt oproepen. Dat weet die VIA-consulente vast wel, of die andere vrouw, die praktijkconsulente.'

Dokter Bob knikt en begrijpt nu dat het misschien toch wel nodig zal blijken om de hulp van de VIA-consulente in te roepen bij het verzamelen van de gegevens. Maar eerst probeert hij het toch nog even zelf... (AS)

(Wordt vervolgd)

¹ VIA staat voor Visitatie Instrument Accreditering

Praktijkgeval

Herziene NHG-Standaard Hartfalen: Dikke benen, weinig lucht

Hartfalen is een veelvoorkomend probleem en het aantal patiënten met hartfalen neemt nog toe door onder andere de vergrijzing. Patiënten met hartfalen kunnen behandeld worden door de cardioloog of de huisarts. Oudere patiënten met hartfalen zijn doorgaans bij hun huisarts onder behandeling. In onderstaande casus over een patiënt met hartfalen, zoals een huisarts die in zijn praktijk vaak meemaakt, komen enkele aspecten betreffende de diagnostiek uit de herziene NHG-Standaard Hartfalen aan de orde.

Casus: tekens aan de wand

De heer Derksen is 75 jaar. Hij heeft al zo'n dertig jaar hypertensie, waarvoor hij eenmaal daags hydrochloorthiazide 25 mg gebruikt. Zijn bloeddruk is hiermee goed gereguleerd. Verder heeft hij geen belangrijke aandoeningen in de voorgeschiedenis. Hij rookt niet en drinkt sporadisch alcohol. Vanmiddag bezoekt hij het spreekuur omdat hij de laatste maanden toenemend last heeft van kortademigheid bij inspanning. Hij wandelt wel eens en loopt dan ongeveer drie kwartier zonder klachten in een rustig tempo. Maar als hij even snel de trap op loopt, geeft dat een flinke kortademigheid.

Kortademigheid bij inspanning bij een man op deze leeftijd doet de huisarts uiteraard aan hartfalen denken. Zijn verdere vragen en lichamelijk onderzoek richten zich dan ook op aanwijzingen hiervoor.

Desgevraagd vertelt de heer Derksen dat hij de laatste maanden in de loop van de dag dikke benen krijgt. Hij is een enkele keer 's nachts wat benauwd wakker geworden. Hij ging dan even plassen en kon weer gewoon verder slapen. De heer Derksen heeft nooit pijn op de borst.

De bevindingen bij lichamelijk onderzoek zijn als volgt: gewicht 84 kg bij een lengte van 1,79 meter, bloeddruk 148/88, aan het hart geen afwijkingen, bij auscultatie van de longen basale crepitaties, de centraal veneuze druk (CVD) verhoogd met R - 1 cm H₂O, oedeem aan beide enkels en pretibiaal.

Een voorlopige diagnose

Vaak is een casus bepaald niet zo duidelijk als bij de heer Derksen. Om onderdiagnostiek te voorkomen, is het daarom belangrijk dat de huisarts aan de mogelijkheid van hartfalen denkt bij alle patiënten met dyspnoe, moeheid of oedeem. De heer Derksen meldt echter duidelijke klachten en de huisarts stelt op grond van zijn bevindingen tot dusver de waarschijnlijkheidsdiagnose hartfalen. Hartfalen is een syndroom waarbij een stoornis in de pompfunctie van het hart klachten veroorzaakt. Om de diagnose te kunnen stellen, moet minstens één van de kernsymptomen van hartfalen aanwezig zijn. De heer Derksen heeft zowel last van kortademigheid bij inspanning als oedeem. Deze klachten komen echter vaak voor, ook bij patiënten zonder hartfalen. Aanwezigheid hiervan is dan ook niet voldoende voor het stellen van de diagnose.

Bij lichamelijk onderzoek dragen het vinden van crepitaties en een verhoogde CVD bij aan de zekerheid van de diagnose. De CVD wordt bepaald met de methode van Lewis-Borst-Molhuysen. Hierbij wordt de halsvene bij de kaakhoek dichtgedrukt en vervolgens gekeken waar deze tijdens inspiratie collabeert. Normaal bevindt dit punt zich 4 cm of meer onder het referentiepunt: de overgang van manubrium naar

het corpus van het sternum. De CVD wordt gemeten met een veneuze boog. Een verhoogde CVD is bij een minderheid van de patiënten met hartfalen vast te stellen, maar als een patiënt een verhoogde CVD heeft, is dit een sterke aanwijzing voor de aanwezigheid van hartfalen. Een normale CVD sluit hartfalen niet uit.

Met alleen de gegevens uit de voorgeschiedenis, de anamnese en het lichamelijk onderzoek kan de huisarts, met uitzondering van zeer uitgesproken gevallen, de diagnose hartfalen niet met voldoende zekerheid stellen. De diagnose hartfalen heeft grote consequenties voor met name de medicamenteuze behandeling. Daarom probeert de huisarts met aanvullend onderzoek de diagnose te bevestigen. Hierbij zoekt hij ook naar een oorzaak.

Het aanvullend onderzoek

De huisarts legt aan de heer Derksen bovenstaande bevindingen uit en spreekt aanvullend onderzoek af, namelijk een ECG en laboratoriumonderzoek. Een ECG kan hartfalen niet aantonen, maar kan wel een bijdrage leveren in het zoeken naar de oorzaak. Het laboratoriumonderzoek bestaat uit de bepaling van het B-type natriuretische peptide (BNP, zie kader), Hb, glucose, TSH, kreatinine en kalium. Anemie en

Natriuretische peptiden, BNP en NT-proBNP

Bij hartfalen neemt in de wand van het hart de productie toe van peptiden die onder andere de uitscheiding van natrium bevorderen. Deze natriuretische peptiden veroorzaken verder vasodilatatie en remming van het renine-angiotensine-aldosteronsysteem. Er zijn verschillende van deze peptiden. Voor de diagnostiek wordt het B-type natriuretisch peptide (BNP) gebruikt of het hiervan afgeleide NT-proBNP. Er bestaan verschillende testmethoden voor het bepalen van het (NT-pro)BNP. De normaalwaarden zijn afhankelijk van de gebruikte methode. De NHG-Standaard Hartfalen geeft daarom geen richtlijnen voor de interpretatie van de uitslag; de huisarts beoordeelt deze aan de hand van de normaalwaarden die het laboratorium aangeeft.

Wanneer de huisarts bij een patiënt een vermoeden van hartfalen heeft, laat hij het (NT-pro)BNP bepalen. Is dit normaal, dan is hartfalen nagenoeg uitgesloten. Een verhoogde waarde vergroot de kans dat de patiënt inderdaad hartfalen heeft.

Toekomstmuziek?

Er zijn aanwijzingen dat de hoogte van het (NT-pro)BNP een prognostische betekenis heeft: hoe hoger het (NT-pro)BNP, des te slechter de prognose. Verder is er onderzoek waarin de behandeling afgestemd op het (NT-pro)BNP de prognose verbetert. Misschien krijgt het (NT-pro)BNP in de toekomst een plaats bij het instellen van de behandeling van hartfalen. Zo ver is het echter voorlopig nog niet.

een functiestoornis van de schildklier zouden oorzaken van hartfalen kunnen zijn; het glucose wordt bepaald omdat diabetes mellitus belangrijke comorbiditeit zou vormen; kreatinine en kalium moeten worden bepaald in verband met de medicamenteuze behandeling. De huisarts start bij het stellen van de vermoedelijke diagnose hartfalen direct met de medicamenteuze behandeling. De eerste stap is een diureticum. Bij lichte klachten geeft de huisarts een thiazidediureticum, anders een lisdiureticum. De heer Derksen heeft klachten terwijl hij hydrochloorthiazide gebruikt. De huisarts schrijft daarom furosemide 40 mg eenmaal daags een tablet voor. De heer Derksen stopt met chloorthiazide en zal over een of twee weken een controleafspraak maken.

Tien dagen later

De huisarts heeft de beoordeling van het ECG ontvangen. Er zijn aanwijzingen voor linkerventrikelhypertrofie, maar geen andere afwijkingen. Verder blijkt de BNP-waarde twee keer zo hoog als de normaalwaarde die het laboratorium opgeeft. De overige uitslagen zijn normaal. De heer Derksen vertelt dat het beter gaat. Hij komt gemakkelijker de trap op en kan bij het wandelen vlotter doorlopen. Hij heeft nog nauwelijks dikke enkels. De eerste dagen had hij veel last van het frequente plassen, maar hij is zo wel drie kilogram kwijtgeraakt! Bovenstaande bevindingen passen bij de diagnose. De duidelijk verhoogde waarde van het BNP vergroot de waarschijnlijkheid van hartfalen. Een volstrekt normaal ECG zou hartfalen bijzonder onwaarschijnlijk maken, evenals een normaal BNP. Wanneer een behandeling met een diureticum geen positief effect heeft, is dit een reden om de diagnose te heroverwegen. De huisarts is nu voldoende zeker van de diagnose hartfalen, met als oorzaak de jarenlang bestaande hypertensie.

Hoe nu verder?

Na bespreking van de uitslagen geeft de huisarts een aantal adviezen aan de heer Derksen. Deze heeft licht hartfalen (klasse II, klachten bij normale inspanning) en krijgt het advies om dagelijks niet meer te drinken dan 2,5 liter en maximaal 3 gram natrium te gebruiken. Dit laatste houdt concreet in dat hij geen zout aan het eten moet toevoegen en geen kant-en-klare producten met een hoog zoutgehalte moet gebruiken.

Lichaamsbeweging is zeer goed voor patiënten met hartfalen. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat deelname aan een oefenprogramma leidt tot daling van de mortaliteit en tot minder ziekenhuisopnames wegens verslechtering van het hartfalen. De huisarts geeft het advies elke dag een half uur te wandelen of te fietsen.

De heer Derksen krijgt de NHG-Patiëntenbrieven over hartfalen mee naar huis, zodat hij een en ander nog eens op zijn gemak kan nalezen. Bij de behandeling van hartfalen neemt de medicamenteuze behandeling een zeer belangrijke plaats in. De heer Derksen heeft nu tien dagen furosemide gebruikt. In een volgend nummer komt de verdere medicamenteuze behandeling aan de orde.

*Jan van Lieshout, huisarts,
wetenschappelijk medewerker NHG*