

## Verhoogde kans op myocardinfarct na luchtweginfectie

### Vraagstelling

Leidt een recent doorgemaakte luchtweginfectie tot een verhoogde kans op myocardinfarct?

### Betekenis voor huisarts en patiënt

In de NHG-Standaard Acut coronair syndroom (ACS) wordt de huisarts geadviseerd een aantal vragen te stellen naar klachten, symptomen en/of risicofactoren die een belangrijke positief voorspellende waarde hebben voor de diagnose ACS. Op basis van dit onderzoek zou de huisarts de patiënt ook moeten vragen naar een recent doorgemaakte luchtweginfectie die gepaard ging met koorts en pijn op de borst bij ademhaling.

### Korte beschrijving

**Inleiding** Uit twee eerdere retrospectieve database-onderzoeken kwam een relatie tussen myocardinfarcten en een voorafgaande luchtweginfectie naar voren. De auteurs van dit case-controlonderzoek toetsten deze bevinding.<sup>1</sup>

De diagnose recente luchtweginfectie werd gesteld als er in de afgelopen maand twee klachten aanwezig waren uit het rijtje: loopneus, verstopte neus,

keelpijn, heesheid en algehele verkoudheidsklachten, of als er twee symptomen aanwezig waren zoals hoesten, sputum of verandering van de kleur van sputum. De deelnemers werd ook gevraagd naar de aanwezigheid van pijn op borst bij de ademhaling, koorts en nachtzweeten.

**Expositie** De auteurs gingen bij de groep patiënten met een doorgemaakt myocardinfarct en de groep controlepatiënten na of zij in afgelopen maand een luchtweginfectie hadden doorgemaakt.

**Resultaten** In het case-controlonderzoek werden 119 patiënten met de diagnose myocardinfarct geïnccludeerd; hun gemiddelde leeftijd was 63 jaar en 84% was man. De controlegroep bestond uit 214 personen gematcht op leeftijd, geslacht, sociale klasse, seizoen en gerekruteerd uit een naburige huisartsenpraktijk. Er werd geen associatie gevonden tussen de gedefiniëerde luchtweginfectie en myocardinfarct (gecorrigeerde OR 1,0; 95%-BI 0,5-1,9). Er werd echter een sterke associatie gevonden tussen pijn op de borst bij de ademhaling en myocardinfarct (OR 17,5; 95%-BI 3,6-85,6). Voor koorts werd ook een duidelijke associatie gevonden (OR 5,9; 95%-BI 2,0-16,8). De relatie tussen de aanwezigheid van een bovensteluchtweginfectie met pijnlijke ademhaling en koorts was sterker wanneer deze klachten

### Wat is een POEM?

Een POEM (*Patient Oriented Evidence that Matters*) is een evidence-based referaat van een wetenschappelijk artikel. De feitelijke informatie uit het artikel geven we daarbij zo helder, objectief en transparant mogelijk weer. Daarnaast vertalen we de uitkomsten van het artikel naar de huisarts die een patiënt voor zich heeft, zo mogelijk met NNT of andere getallen die voor de individuele patiënt inzichtelijk zijn. We vergelijken de resultaten met huidige richtlijnen of de gangbare werkwijze. Voorlopig publiceren we in elke H&W een POEM.

in de twee weken vóór het infarct aanwezig waren (OR 10,2; 95%-BI 3,4-30,7) ten opzichte van 3-4 weken voor het infarct (OR 8,2; 95%-BI 2,3-29,5) en meer dan 1 maand (OR 0,9; 95%-BI 0,4-2,1).

**Conclusie van de onderzoekers** Een recente luchtweginfectie die gepaard gaat met pijn op de borst bij de ademhaling of koorts levert mogelijk een bijdrage aan het ontstaan van een myocardinfarct.

**Bewijskracht** Individueel case-controlonderzoek (3b).<sup>2</sup>

Just Eekhof en Arie Knuistingh Neven, LUMC

1 Clayton TC, Capps NE, Stephens NG, Wedzicha JA, Meade TW. Recent respiratory infection and the risk of myocardial infarction. *Heart* 2005;91:1601-2.

2 [www.infopeoms.com/levels.html](http://www.infopeoms.com/levels.html).

## Boeken

### Veranderende gezondheidszorg

Boot JM, Knapen MHJM. *De Nederlandse gezondheidszorg. Achtste, herziene druk.* Houten: Bohn Staf-leu Van Loghum, 2005. 395 pagina's, € 32,50. ISBN 90-313-4286-6.

De aanstaande veranderingen in de Nederlandse gezondheidszorg maken dat de gezondheidszorg meer dan ooit in de belangstelling staat van de bevolking, de hulpverleners en onderzoekers. Om een goede beoordeling te kunnen geven van die veranderingen is het noodzakelijk een systematische beschrijving op zak te heb-

ben. Het boek *De Nederlandse gezondheidszorg* levert al meer dan twintig jaar een dergelijke systematische beschrijving. Vraag, aanbod en beleid worden achtereenvolgens op een overzichtelijke wijze in prettig geschreven proza aan de orde gesteld. Toch zijn er wel kanttekeningen bij het boek te plaatsen.

Het boek is vooral een beschrijving in historisch perspectief, de toekomst komt er jammer genoeg bekaaid van af. Over het functioneren van de Nederlandse gezondheidszorg zijn de auteurs niet zo kritisch. We lezen bijvoorbeeld weinig over de knelpunten in de ziekenhuiszorg en over de vraag wat die ziekenhuizen

nu leveren gezien het enorme beschikbare budget. We horen evenmin of de ontwikkeling van huisartsenposten goed is geweest en of de sterkere positie van ziektekostenverzekeraars een bedreiging vormt voor de professionele autonomie van artsen. Dat het kabinet Balkenende II – percentagegewijs – nauwelijks geld besteedt aan preventie is een voetnoot, terwijl enige boosheid gezien de alarmende cijfers over diabetes, obesitas en slechte drinkgewoonten op zijn plaats zou zijn geweest. Evenmin lezen we weinig over het, ondanks de mooie *Volksgezondheid Toekomst Verkenning*, gammele gezondheidszorg-informatiesysteem. De