

# Duct tape of een placebo?

## Behandeling van wratten bij basisschoolleerlingen

Marloes de Haen, Mark Spigt, Caro van Uden, Pierre van Neer, Frans Feron, André Knottnerus

### Inleiding

Drie tot twintig procent van de schoolgaande kinderen heeft wratten.<sup>1</sup> Wratten (*verruca vulgaris*) zijn huidinfecties veroorzaakt door het humane papillomavirus. Hoewel wratten onschuldig zijn en meestal vanzelf verdwijnen, kunnen ze een kind stigmatiseren of fysieke klachten veroorzaken.

Er zijn veel manieren om wratten te behandelen. De meeste behandelingen geven bijwerkingen zoals pijn of irritatie, of moeten langdurig toegepast worden. De werking is meestal discutabel: in een Cochrane-review over vijftig wrattenbehandelingen vonden men alleen voldoende bewijs voor de werking van salicylzuur.<sup>3</sup>

Op de vakgroep huisartsgeneeskunde van de Universiteit Maastricht kunnen huisartsen nieuwe onderwerpen voor onderzoek aandragen via een 'ideeënbu'. Hier werd een voorstel ingediend om onderzoek te doen naar het effect van duct tape op wratten. Veel artsen zien duct tape als een goedkoop en behulpzaam alternatief voor de behandeling van wratten. Duct tape is een sterk kleverige tape die doe-het-zelvers gebruiken voor kleine industriële toepassingen.

Naar ons weten is er slechts één onderzoek gepubliceerd over het effect van duct tape op wratten. In dit onderzoek van Focht

et al.<sup>4</sup> bleek duct tape een significant betere werking te hebben dan cryotherapie (85% versus 60% complete resolutie van de wrat). Wetenschappers betwisten dit resultaat echter op verschillende punten.<sup>5</sup> Naar aanleiding van deze kritieken voerden we een geblindeerd gerandomiseerd experiment uit waarin we het effect van duct tape vergeleken met een placebo.

### Methoden

Wij voerden een gerandomiseerd onderzoek uit, waarin we wratten bij basisschoolleerlingen behandelden met duct tape of een placebo. De behandeling duurde zes weken. De kinderen behandelden hun wratten thuis, de metingen werden op school verricht. Bij de basismetings telden we het totaal aantal wratten en bepaalden we de diameter. Per kind behandelden we slechts één wrat. Om het effect van de tape op de primaire en de omliggende wratten te kunnen onderzoeken hebben we de diameter van maximaal vijf wratten gemeten.

Een onderzoeker die niet bij de vervolgmetingen betrokken was, paste de eerste behandeling toe. Een centraal randomisatiebureau wees de interventie toe. De randomisatie werd toegepast in blokken van tien, gestratificeerd in twee groepen: enkele of multiple wrat(ten).

### Samenvatting

De Haen M, Spigt MG, Knottnerus JA, Van Uden CJT, Van Neer P, Feron FJM. Duct tape of een placebo? Behandeling van wratten bij basisschoolleerlingen. *Huisarts Wet* 2007;50(9):416-21.

**Inleiding** In dit gerandomiseerde, placebogecontroleerde onderzoek vergeleken we de werking van duct tape met het effect van een placebo als behandeling van wratten.

**Methoden** De onderzoeksgroep bestond uit 103 kinderen met wratten. De kinderen waren tussen de 4 en 12 jaar oud. De helft van hen plakte 7 dagen per week duct tape op de wrat. De placebogroep plakte 1 nacht per week een likdoornpleister óm de wrat. Beide behandelingen duurden 6 weken.

**Resultaten** Na zes weken was de wrat verdwenen bij 16% van de kinderen uit de duct-tapegroep, vergeleken met 6% in de controlegroep ( $p = 0,12$ ). Vergeleken met de placebo was de diameterreductie bij de duct tape 1,0 mm groter ( $p = 0,02$ ). Na 6 weken was bij 7 kinderen uit de duct-tapegroep een omringende wrat verdwenen, in de placebogroep gebeurde dit bij 9 kinderen ( $p = 0,79$ ). Vijftien procent van de kinderen in de duct-tapegroep kreeg bijwerkingen zoals eczeem, erytheem en wondjes.

**Conclusie** Uit dit onderzoek onder een cohort basisschoolleerlin-

gen blijkt dat duct tape en een placebo hetzelfde effect hebben op het verdwijnen van een wrat, en dat duct tape vergeleken met een placebo iets meer effect heeft op diameterreductie.

Universiteit Maastricht, Vakgroep Huisartsgeneeskunde Postbus 616, 6200 MD Maastricht: M. de Haen, student geneeskunde (ten tijde van het onderzoek), dr. M.G. Spigt, Onderzoeker, prof.dr. J.A. Knottnerus, hoogleraar huisartsgeneeskunde; Academisch Ziekenhuis Maastricht, Afdeling Transmurale Zorg: dr. C.J.T. van Uden, onderzoeker; Academisch Ziekenhuis Maastricht, Vakgroep Dermatologie: dr. P. van Neer, dermatoloog; GGD Zuid Limburg, afdeling Jeugdgezondheidszorg: dr. F.J.M. Feron, jeugdarts en hoofd JGZ.

Correspondentie: m.spigt@hag.unimaas.nl.

Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

Dit artikel is een bewerkte vertaling van: De Haen M, Spigt MG, Van Uden CJ, van Neer P, Feron FJ, Knottnerus A. Efficacy of duct tape vs placebo in the treatment of verruca vulgaris (warts) in primary school children. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2006;160:1121-5. Publicatie gebeurt met toestemming van de uitgever.

## Powerberekening

In een review over wrattentherapieën bleek dat ongeveer 30% van de wratten verdwijnt na 10 weken behandeling met een placebo. Wij wilden een minimaal verschil van 30% vergeleken met een placebo aan kunnen tonen. Met een power van 80%, een  $\alpha$  van 0,05 en tweezijdige statistische toetsing, waren 39 kinderen in iedere groep nodig. Rekening houdend met *drop-outs* stelden we de gewenste onderzoekspopulatie vast op 100 kinderen.

## Deelnemers

Samen met de GGD Zuid-Limburg benaderden we de leerlingen van drie basisscholen om mee te doen aan ons onderzoek. Alle kinderen kregen een brief en kinderfolder met informatie voor de ouders en voor de kinderen. We includeerden kinderen tussen de 4 en 12 jaar met *verruca vulgaris*. Uitsluitingscriteria waren: immuunsuppressie, allergie voor pleisters, huidziekten in de omgeving van de wrat en wratten in het gezicht of de anogenitale regio. Beide ouders moesten het *informed-consent* formulier ondertekenen. Als een kind enig teken van weerstand bood, stopten we het onderzoek bij dat kind.

De Medisch Ethische Commissie van de Universiteit Maastricht keurde het onderzoeksprotocol en de *informed-consent* procedure goed.

## Interventies

De kinderen behandelden hun wratten thuis. Ze kregen een schriftelijke instructie met foto's over hoe ze de tape of de placebo moesten aanbrengen. Beide interventies werden zes weken toegepast. De interventiegroep kreeg duct tape die is gefabriceerd door 3M (in Leiden). Om het risico dat mensen de tape zouden herkennen te minimaliseren, gebruikten we de doorzichtige variant. Bijkomend voordeel daarvan is een beter cosmetisch effect. De duct-tapegroep kreeg tien strippen duct tape, waar ze stukken uit moesten knippen ter grootte van de wrat. De tape moest zeven dagen op de wrat blijven zitten. Als de tape losliet, moesten de kinderen er een nieuw stuk tape op plakken. Na zeven dagen verwijderden ze de tape, weekten ze de wrat vijf minuten in warm water en bewerkten ze hem met een puimsteentje. Die nacht lieten ze de wrat onbedekt, en de volgende dag plakten ze er weer duct tape op. Deze procedure is vergelijkbaar met die in het onderzoek van Focht.

De placebo bestond uit een beschermingsring voor likdoorns. De deelnemers plakten dit om de wrat heen, waarbij de wrat zelf onbedekt bleef. Om eventuele invloed van de lijm in de ring te vermijden instrueerden we de deelnemers om de placebo slechts één nacht per week om de wrat te plakken. We vroegen ook aan deze kinderen om de wrat een keer per week te weken en met een puimsteentje te bewerken.

We vertelden de deelnemers dat ze at random aan een van de twee behandelingsmethoden werden toegewezen en dat ze 'een soort plakker' voor hun wrat zouden krijgen. Aan het eind van het onderzoek kregen alle deelnemers volledige informatie over het doel van het onderzoek.

## Wat is bekend?

- ▶ Duct tape wordt in veel landen geadviseerd als een eenvoudige behandeling voor wratten.
- ▶ Onderzoek in 2002 toonde aan dat duct tape een significant betere werking heeft dan cryotherapie. Dit onderzoek is echter op verschillende punten bekritiseerd.

## Wat is nieuw?

- ▶ Duct tape heeft geen significant beter effect op het verdwijnen van wratten dan een placebo.
- ▶ Duct tape blijft niet goed plakken en geeft bijwerkingen als huiduitslag.
- ▶ Duct tape is naar onze mening niet geschikt als behandeling voor wratten.

## Metingen en uitkomstmaten

De metingen vonden plaats vóór de behandeling en na twee, vier en zes weken. Dit gebeurde op school. Eén onderzoeker onderzocht alle kinderen. Om de onderzoeker zo goed mogelijk te blinden haalden de deelnemers de tape voor elk meetmoment weg. Bij elke meting telde de onderzoeker het totale aantal wratten en bepaalde zij de diameter van de primaire wrat en van vier omliggende wratten. De diameter werd met een schuifmaat gemeten, in tienden van millimeters.

De primaire uitkomstmaat was het compleet verdwijnen van de behandelde wrat. Secundaire uitkomstparameters waren het verdwijnen van andere wratten en een afname van de diameter van de behandelde wrat en van omliggende wratten.

Daarbij bepaalden we ook de mate van blindering. Om het effect van blindering voor de onderzoekshypothese vast te stellen, vroegen we ouders in de eerste week van het onderzoek welk effect zij verwachtten. Verder noteerde de onderzoeker bij iedere meting of zij geblinderd was voor de behandeling die was toegepast.

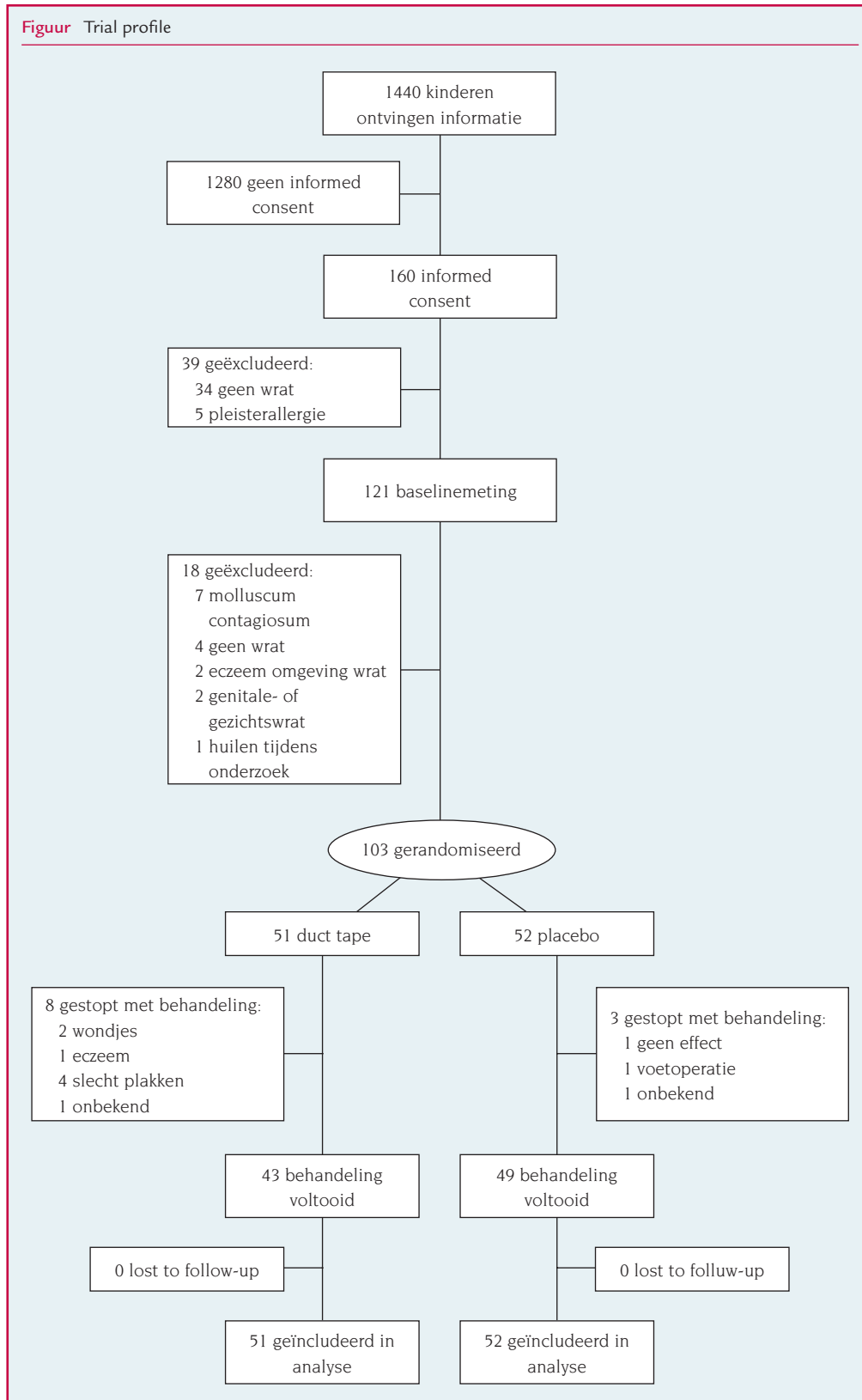
Ten slotte vroegen we de ouders om aan het eind van de periode een korte vragenlijst in te vullen over de toepasbaarheid van de tape, de bijwerkingen, andere behandelingen en het stoppen van de behandeling tijdens het onderzoek.

## Resultaten

### Patiënten

We gaven 1440 leerlingen informatie over het onderzoek. Van hen hebben we 121 kinderen opgeroepen voor de baselinemeting. Uit deze groep hebben we 18 kinderen geëxcludeerd (*figuur*). Uiteindelijk randomiseerden we 103 kinderen, van wie we 51 toewezen aan de duct-tapegroep en 52 aan de controlegroep. Tijdens het onderzoek stopten 8 kinderen (17%) uit de duct-tapegroep met de tape: 1 om onbekende reden, 4 omdat de tape slecht bleef plakken en 3 kinderen adviseerden we om te stoppen omdat ze wondjes of eczeem kregen door de tape. Uit de controlegroep stopten 3 kinderen. Eén vanwege een ziekenhuisopname, 1 omdat hij geen effect van de behandeling merkte en 1 om onbekende reden. De kinderen die stopten namen wel

**Figuur** Trial profile



deel aan de follow-upmetingen en hun gegevens zijn meegenomen in de analyse.

Tabel 1 laat de baselinekarakteristieken zien van de twee behandelingsgroepen. De twee groepen zijn vergelijkbaar voor wat betreft

het gemiddelde aantal wratten en de gemiddelde grootte van de behandelde wrat. De plaats van de wratten verschilde tussen de twee groepen. In de duct-tapegroep bestonden de wratten korter dan in de placebogroep en waren ze vaker al eerder behandeld.

**Behandeleffect**

Slechts bij enkele kinderen verdween de wrat volledig. In beide groepen verdwenen de eerste wratten na vier weken. Aan het eind van het onderzoek – na 6 weken behandeling – was de primaire wrat verdwenen bij acht kinderen (16%) in de duct-tapegroep en bij drie kinderen (6%) in de controlegroep (tabel 2). Dit verschil was niet statistisch significant.

In de duct-tapegroep zagen we na 6 weken een diameterreductie van 27%: van een gemiddelde van 4,6 mm naar 3,4 mm. Gecorrigeerd voor de basisdiameter resulteerde dit in een statistisch significant verschil in diameterreductie van 1,0 mm tussen de 2 groepen (p = 0,02).

De duct tape bleek geen enkel effect te hebben op omliggende wratten. Na 6 weken was slechts bij 7 kinderen (21%) in de duct-tapegroep een andere wrat verdwenen, in vergelijking met 9 kinderen (27%) in de placebogroep (p = 0,79). Zie hiervoor tabel 2. Er was geen verschil in de diameterreductie van omliggende wratten tussen de twee groepen.

Slechts 19% van de duct-tapegroep vond de kleefkracht van de tape goed (tabel 3). Beide groepen gebruikten extra fixatiemateriaal (32% versus 33%). Bij 7 kinderen (15%) in de duct-tapegroep reageerde de huid op de tape, meestal met erytheem (p = 0,14). Geen van de deelnemers uit de placebogroep kreeg een huidreactie.

Beide groepen meldden pijn en/of een bloeding door de puimsteen. Geen van de deelnemers gebruikte een andere wrattenbehandeling gedurende het onderzoek.

Tabel 1 Basiskkenmerken

	Duct tape (n = 51)			Placebo (n = 52)		
	Sd	Min	Max	Sd	Min	Max
<i>Geslacht</i>						
- jongens	23			27		
- meisjes	28			25		
Gemiddelde leeftijd	8,2	2,0	5-12	8,3	2,0	5-12
<i>Enkele/multiële wratten</i>						
- aantal patiënten met enkele wrat	18			19		
- aantal patiënten met multiële wratten	33			33		
Gemiddeld aantal wratten	3,4	3,4	1-16	3,7	4,1	1-17
<i>Plaats van de behandelde wrat</i>						
- vinger/ handrug	11			18		
- handpalm	3			2		
- teen/ voetrug	15			13		
- voetzool	10			10		
- hak	1			0		
- overig	11			9		
Bestaansduur wrat in weken	34,2	33,9	4-156	38,5	34,7	2-156
<i>Eerdere behandeling</i>						
- geen	27			19		
- cryotherapie	8			14		
- salicylzuur	15			16		
- overig	1			2		
Baselinegrootte van de behandelde wrat in mm	4,6	2,3	1,8-13,5	4,4	1,7	2,1-10,0

Tabel 2 Resultaten na zes weken behandeling

	Duct tape %	Placebo %	p-waarde
<i>Aantal kinderen met volledige resolutie van behandelde wrat*</i>			
- na 2 weken	0	0	
- na 4 weken	5	3	
- na 6 weken	8	3	0,122
<i>Diameter van de behandelde wrat in mm</i>			
- na 0 weken	4,6	4,6	
- na 2 weken	4,3	4,2	
- na 4 weken	3,8	3,9	
- na 6 weken	3,4	4,0	-9
Diameterreductie na 6 weken in mm <sup>†</sup>	1,0		0,008
<i>Volledige resolutie van ten minste 1 omringende wrat<sup>‡</sup></i>			
- na 2 weken	4	2	
- na 4 weken	8	7	
- na 6 weken	7	9	0,787
<i>Gemiddelde diameter omringende wratten in mm<sup>‡</sup></i>			
- na 0 weken	3,2	3,0	
- na 2 weken	3,2	3,0	
- na 4 weken	2,9	2,7	
- na 6 weken	3,0	2,6	-27
Diameterreductie omringende wratten na 6 weken (mm) <sup>†</sup>	-0,3		0,221

\* Duct-tapegroep: n = 51; placebogroep: n = 52

<sup>†</sup> Dit is het berekende verschil tussen de twee groepen, gecorrigeerd voor baselineverschillen

<sup>‡</sup> Alleen kinderen met multiële wratten zijn in deze analyse geïnccludeerd. Duct-tapegroep: n = 33; placebogroep: n = 33

De deelnemers verwachtten van tevoren vrij weinig van de behandeling. Deze verwachting was overigens vergelijkbaar tussen de twee groepen (p = 0,38). De duct-tapegroep scoorde 5,6 op een schaal van 0 tot 10 en de placebogroep 5,1 (tabel 4). De onderzoeker was tijdens 66% van de metingen in de duct-tapegroep geblindeerd, vergeleken met 83% in de placebogroep (p = 0,03; tabel 4).

Een deel van de follow-up werd telefonisch afgehandeld, wat kan zorgen voor sociaal wenselijke antwoorden, in dit geval een te positieve beoordeling voor de duct tape.

Verder kan de slechte kleefkracht van de duct tape onze uitkomsten negatief beïnvloed hebben, ook al verzekerden ouders ons dat er steeds tape op de wrat zat. Slechts één van de acht kinderen in de duct-tapegroep bij wie de wrat helemaal verdween, beoordeelde de tape als goed plakkend.

## Discussie

Ons onderzoek laat zien dat duct tape als behandeling van wratten geen significant beter resultaat geeft dan een placebo. Wel werd de wrat 27% kleiner in de duct-tapegroep. De duct tape bleek geen enkel effect op omringende wratten te hebben. De meerderheid (81%) van de kinderen vond dat de tape niet goed bleef plakken en 15% vermeldde bijwerkingen zoals erytheem. Dit is inconsistent met de eerder vermeldde positieve resultaten van Focht et al.<sup>4</sup>

Belangrijke bevindingen in ons onderzoek waren de toepasbaarheid en de bijwerkingen van de duct tape. In het onderzoek van Focht et al.<sup>4</sup> beschreven de onderzoekers slechts 'geringe lokale irritatie en erytheem en moeite voor enkele patiënten om de tape op te houden'. In ons onderzoek beoordeelde slechts 19% van de duct-tapegroep de kleefkracht van de tape als goed; 32% gebruikte extra fixatiemateriaal. Dit maakt de behandeling eerder een vervelend dan een bruikbaar alternatief voor andere wrattentherapieën. Daarbij kreeg 15% van de kinderen in de duct-tapegroep bijwerkingen, variërend van erytheem tot eczeem en kleine wondjes.

### Verschillen tussen de onderzoeken

Hoe kunnen we de verschillen tussen ons onderzoek en dat van Focht et al.<sup>4</sup> verklaren? Mogelijk is het grote effect van de duct tape in Fochts onderzoek een gevolg van de manier waarop zij de deelnemers opvolgden.

**Tabel 3** Toepasbaarheid en bijwerkingen

	Duct tape (n = 47)	Placebo (n = 52)	p-waarde
<i>Kleeftkracht plakker</i>			
- goed	9	38	
- matig	20	4	
- slecht	18	10	0,000
Gebruik van extra fixatiemateriaal	15	17	0,934
<i>Huidreactie veroorzaakt door de plakker</i>			
- geen huidreactie	40	52	
- erytheem	3		
- jeuk	1		
- eczeem	1		
- bloeding	1		
- overig	1		0,139
<i>Huidreactie veroorzaakt door de puimsteen</i>			
- geen huidreactie	28	38	
- pijn	11	9	
- bloeding	8	4	0,236
<i>Reden afbreken behandeling</i>			
- slechte kleeftkracht	4		
- wondjes	2		
- eczeem	1		
- overig	0	2	
- onbekend	1	1	0,75

**Tabel 4** Blindering van patiënten en onderzoeker

	Duct tape (n = 51)		Placebo (n = 52)		p-waarde
Gemiddelde verwachting van de patiënt over het effect van de behandeling*	5,6	Sd 2,3	5,1	Sd 2,8	0,38
Percentage metingen dat blind is uitgevoerd	69		83		0,03

\* Na een week behandeling, gemeten op een schaal van 0-10

Het is echter ook mogelijk dat Focht et al.<sup>4</sup> een andere, misschien effectievere duct tape gebruikten. Wij gebruikten de transparante versie van duct tape, geproduceerd door 3M. De producent van deze tape verzekerde ons dat deze tape dezelfde kleeftkracht heeft als de alom bekende zilveren variant.

Ten slotte is de algehele slechte werking van beide interventies opvallend. Het geschatte placebo-effect is 30% in 10 weken – daarmee is ons gemeten effect van 6% in de placebogroep klein. Een verklaring kan zijn dat in beide groepen een deel van de kinderen al eerder een wrattentherapie had toegepast, wat op resistentie bij de wratten kan wijzen. Daarnaast zijn de effecten in de placebogroep het resultaat van vele variabelen, zoals het natuurlijk verloop van de ziekte, regressie naar het gemiddelde, co-interventies, placebo-effect en mogelijk andere onbekende variabelen. Al deze verschillende variabelen kunnen resulteren in een groot effect in de placebogroep, of, zoals in ons geval, in een klein effect. Hoewel zowel de duct tape als de placebo het beter zouden kunnen doen in andere onderzoeken, is het cruciaal dat in ons onderzoek de duct tape niet effectiever was dan de placebo, terwijl het wel meer bijwerkingen had.

#### Toekomstig onderzoek

Het reducerende effect op de diameter zou een reden kunnen zijn voor nader onderzoek, hoewel wij denken dat het verschil in dia-

meterreductie van 1,0 mm geen klinische relevantie heeft.

Bij eventueel vervolgonderzoek adviseren wij ten eerste een goed plakkende tape te gebruiken. Ten tweede is er een langere follow-up nodig om enig effect van de duct tape te kunnen waarnemen. Ten slotte adviseren wij geen puimsteen te gebruiken, omdat een wrat hierdoor kan gaan bloeden en het wrattenvirus zich verder verspreidt.

#### Nieuw gepubliceerd onderzoek

Vijf maanden na publicatie van ons artikel in *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* verscheen een soortgelijk onderzoek in *Archives of Dermatology*: 'Duct tape for the treatment of common warts in adults'.<sup>6</sup> De onderzoekers vergelijken in dit onderzoek duct tape met een placebo in de behandeling van wratten bij volwassenen. De conclusies bevestigen ons onderzoek: men vond geen significant verschil in effect tussen

duct tape en de placebo. En ook in dit onderzoek gebruikten bijna alle deelnemers extra fixatiemateriaal.

In het artikel staat echter een belangrijke opmerking. Ook Wenner et al. gebruikten de transparante versie van de duct tape. 3M verzekerde zowel Wenner als ons dat deze tape dezelfde bestanddelen bevat als de zilveren variant. Aan het eind van Weners onderzoek werd dit echter binnen 3M tegengesproken. De transparante tape blijkt een acrylbasis te hebben, terwijl de zilveren tape bestaat uit een plakmiddel op rubberbasis.

Wij weten niet welke variant Focht et al. hebben gebruikt, maar het is mogelijk dat dit de zilveren variant is. Naar aanleiding van deze informatie kunnen wij dus stellen dat twee onderzoeken bevestigen dat de transparante duct tape geen geschikte behandeling is voor wratten. Over de veelgebruikte zilverkleurige duct tape is echter nog steeds geen uitspraak te doen.

#### Conclusie

In dit zesweekse onderzoek was transparante duct tape niet effectiever dan placebo. De duct tape was onhandig in gebruik door de slechte kleeftkracht en het veroorzaakte een huidreactie bij 15% van de kinderen. Verder onderzoek met een langere follow-upduur zou alleen nuttig zijn met een tape die beter plakt.

#### Dankwoord

Wij willen de leerlingen, ouders en leerkrachten van Basisschool Sint

Aloysius, Basisschool Amby en de JF Kennedyschool in Maastricht bedanken voor hun medewerking aan ons onderzoek.

#### Literatuur

- 1 Burns DA, Breathnach SM, Cox N, Griffiths CE. Rook's textbook of dermatology. Oxford: Blackwell Publishers, 2004.
- 2 Van de Lisdonk EH, Van den Bosch WJHM, Lagro-Janssen ALM. Ziekten in de huisartspraktijk. Maarssen: Elsevier, 2003.
- 3 Gibbs S, Harvey I, Sterling J, Stark R. Local treatments for cutaneous warts: systematic review. *BMJ* 2002;325:461.
- 4 Focht DR III, Spicer C, Fairchok MP. The efficacy of duct tape vs. cryotherapy in the treatment of verruca vulgaris (the common wart). *Arch Pediatr Adolesc Med* 2002;156:971-4.
- 5 Ringold S, Mendoza JA, Tarini BA, Sox C. Is duct tape occlusion therapy as effective as cryotherapy for the treatment of the common wart? *Arch Pediatr Adolesc Med* 2002;156:975-7.
- 6 Wenner R, Askari SK, Cham PMH, Kedrowski DA. Duct tape for the treatment of common warts in adults. *Arch Dermatol* 2007;143:309-13.

# Opsporing en registratie van de vier conventionele risicofactoren voor hart en vaatziekten in de dagelijkse praktijk

JT van Wyk, MAM van Wijk, MCJM Sturkenboom, PW Moorman en J van der Lei

#### Samenvatting

Van Wyk JT, Van Wijk MAM, Sturkenboom MCJM, Moorman PW, Van der Lei J. Opsporing en registratie van de vier 'conventionele' risicofactoren voor hart en vaatziekten in de dagelijkse praktijk. *Huisarts Wet* 2007;50(9):421-5.

**Achtergrond** De vier conventionele risicofactoren voor hart- en vaatziekten (HVZ) zijn roken, hypertensie, diabetes mellitus en hypercholesterolemie. Het opsporen en behandelen van deze vier risicofactoren is een essentieel onderdeel van de preventie van HVZ.

**Doel** Wij wilden nagaan hoe huisartsen in de praktijk handelen als het gaat om de primaire en secundaire preventie van HVZ.

**Methode** Op basis van gegevens uit het IPCI-huisartsenregistratienetwerk keken wij in hoeverre de huisartsen vooraf de vier risicofactoren en de bijbehorende metingen hadden vastgelegd voor patiënten bij wie in de onderzoeksperiode voor het eerst de diagnose HVZ gesteld werd. Wij onderzochten de gegevens van alle in de registratie opgenomen patiënten van 18 jaar en ouder over de periode van september 1999 tot augustus 2003.

**Resultaten** Van de in de IPCI-registratie opgenomen patiënten voldeden er 157.216 aan onze inclusiecriteria. Bij 2597 van hen werd in de onderzoeksperiode een HVZ gediagnosticeerd. Bij 76% van de vrouwen en 73% van de mannen om wie het ging, had de huisarts ten minste één van de vier risicofactoren vastgelegd. In 40% van de gevallen had de huisarts voorafgaand aan de diagnose geen risicofactor vastgelegd en in 16% van de gevallen had hij voorafgaand aan de diagnose geen aan de risicofactoren gerelateerde metingen vastgelegd.

**Conclusie** Huisartsen lijken zich in de dagelijkse praktijk vooral te richten op secundaire preventie van HVZ. De primaire preventie van HVZ zal erbij gebaat zijn als huisartsen in de dage-

lijke praktijk bewuster de risicoprofielen in kaart brengen van patiënten die eventueel in aanmerking komen voor preventieve interventies.

ErasmusMC, Vakgroep Medische Informatica, Postbus 1738, 3000 DR Rotterdam: dr. J.T. van Wyk, dr. M.A.M. van Wijk, dr. M.C.J.M. Sturkenboom, dr. P.W. Moorman, prof.dr. J. van der Lei; Vakgroep Epidemiologie en Biostatistiek: dr. M.C.J.M. Sturkenboom.

Correspondentie: j.vanwyk@erasmusmc.nl

Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

Dit onderzoek werd eerder gepubliceerd als Van Wyk JT, van Wijk MA, Sturkenboom MC, Moorman PW, van der Lei J. Identification of the four conventional cardiovascular disease risk factors by Dutch general practitioners. *Chest* 2005;128:2521-7.

Publicatie gebeurt met toestemming van de uitgever.

#### Inleiding

Dat het nut heeft de vier conventionele risicofactoren voor hart- en vaatziekten (roken, hypertensie, diabetes mellitus en hypercholesterolemie) vroegtijdig op te sporen, is in verschillende onderzoeken gebleken.<sup>1-4</sup> Alle gezaghebbende nationale en internationale richtlijnen die betrekking hebben op het voorkomen van hart- en vaatziekten (HVZ) benadrukken het belang van deze vier risicofactoren.<sup>5-11</sup> Uit onderzoek blijkt echter dat desondanks de primaire en secundaire preventie van hart- en vaatziekten veel beter zou kunnen.<sup>12-17</sup> Eigenlijk weet men niet goed in hoeverre huisartsen het risicoprofiel van een patiënt in beeld hebben voorafgaand aan het moment dat de diagnose HVZ bij die patiënt gesteld wordt. In dit onderzoek analyseerden wij welke preventieve activiteiten huisartsen hadden ondernomen op het gebied van de vier conventionele risicofactoren bij patiënten bij wie voor