

Dokters geregeld abuis over doodsoorzaak

Autopsie gold lange tijd als gouden standaard voor bij leven gestelde diagnoses, maar het percentage overledenen bij wie obductie plaatsvindt, is dalende. Enkele redenen hiervoor zijn: het feit dat obductie niet vergoed wordt, angst bij medici voor eventuele aansprakelijkheidsproblemen en de vooruitgang op het gebied van laboratorium- en beeldvormend onderzoek. Dat laatste verleidt ons te geloven dat obducties overbodig zijn geworden. Geheel ten onrechte, zo blijkt nu.



Foto: DJ Taylor/Shutterstock

Nederlandse pathologen vergeleken door artsen geleverde vermoedens omtrent de doodsoorzaak met de bevindingen bij obducties die in de jaren 2007, 2012 en de eerste helft van 2013 werden verricht in drie Noord-Hollandse ziekenhuizen. De bevindingen bij in totaal 460 overledenen werden onderverdeeld in majeure discrepanties, mineure discrepanties en totale overeenstemming. Bij majeure discrepanties gaat het om een andere doodsoorzaak dan de behandelend artsen vermoedden; bij mineure om bijkomende bevindingen die naar alle waarschijnlijkheid niet hebben bijgedragen aan het overlijden.

Majeure discrepanties werden gezien bij 18,1% van de overledenen, mineure bij 26,6% en totale overeenstemming bij 37,8%. De resterende 17,6% viel door ontbrekende informatie van de aanvragend arts niet te classificeren. Dit was vooral aan de orde bij de zogeheten 'externe autopsieën', aangevraagd door artsen van buiten het ziekenhuis (overwegend huisartsen). In circa de helft van de majeure discrepanties betrof het diagnoses, waarbij eerdere onderkenning had kunnen leiden tot een andere behandeling, met

levensduurverlenging of zelfs genezing van de patiënt als gevolg. De meest voorkomende niet onderkende majeure discrepanties waren: myocardinfarct, longembolie en longontsteking.

De mogelijkheid dat het aanzienlijk aantal discrepanties het gevolg is van selectiebias – obducties gebeuren wellicht overwegend bij overlijdensgevallen met onduidelijk beloop – wijzen de auteurs in de discussieparagraaf van de hand. Uit ander onderzoek bleek al dat artsen op basis van hun zekerheid omtrent de toedracht discrepanties bij autopsie niet goed kunnen voorspellen. Klinisch vastgestelde doodsoorzaken blijven dus ook in deze tijd waarschijnlijk diagnoses. ■

Tjerk Wiersma

Kuijpers CCHJ, et al. The value of autopsies in the era of high-tech medicine: discrepant findings persist. J Clin Pathol 2014;doi:10.1136/jclinpath-2013-202122 [epub ahead of print].

Krakende knieën

We vertellen onze patiënten dat knappende gewrichten bij het bewegen geen klinische betekenis hebben, maar daar zou wel eens verandering in kunnen komen. Onderzoekers van het Erasmus MC vonden namelijk dat crepitatie met een pijnlijke patella in de voorgeschiedenis samenhangt met afwijkingen in het patellofemorale gewricht.

Bij 888 gezonde Rotterdamse vrouwen tussen de 45 en 60 jaar keken de onderzoekers naar de relatie tussen vroege klinische bevindingen en afwijkingen van de knie op een MRI. De deelnemers vulden een vragenlijst in en kregen een MRI van beide knieën. Vervolgens werden de knieën klinisch onderzocht. Er waren slechts twee onderzoekers die elk 444 knieën beoor-

deelden! Zij keken naar pijn bij palpatie maar ook naar crepitatie van de knie bij actieve flexie en/of extensie. Alle MRI's werden voorgelegd aan één zeer ervaren bewegingswetenschapper die de MRI's scoorde volgens een semi-kwantitatief scoringssysteem om osteoartritis van de knie op te sporen.

Een radioloog controleerde de interobservervariatie door de MRI's steekproefsgewijs te beoordelen. Al met al een zeer arbeidsintensief onderzoek, waarbij een significant positieve associatie werd gevonden tussen crepitatie en afwijkingen in het patellofemorale gewricht op de MRI: OR kraakbeenlesies = 5,49 (95%-BI 3,79 tot 7,84); OR osteofyten = 2,61 (95%-BI 2,00 tot 3,40); OR cysten = 2,82 (95%-BI 2,00 tot 3,98); OR been(merg)lesies = 3,70 (95%-BI 2,71 tot 5,04).

Uit de vragenlijst bleek verder dat

een voorgeschiedenis van patellaire pijn ook een significant positieve associatie heeft met voornoemde variabelen, behalve met osteofyten. De bevindingen hebben uitsluitend betrekking op het patellofemorale gewricht, ze gelden niet voor het tibiofemorale gewricht. Dat plaatst een en ander ook weer in perspectief. Vrouwen met krakende knieën of pijnklachten van de patella kunnen rekening houden met hun bewegingspatroon. Van overige krakende gewrichten wachten we, samen met het andere deel van de wereldbevolking met krakende knieën, verder onderzoek af. ■

Wilma Spinnewijn

Schiphof D, et al. Crepitus is a first indication of patellofemoral osteoarthritis (and not of tibiofemoral osteoarthritis). Osteoarthritis Cartilage 2014; doi:10.1016/j.joca [epub ahead of print].