

Niet-pluisgevoel is wel pluis

De meeste aandoeningen die de huisarts dagelijks tegenkomt zijn niet ernstig of gaan vanzelf weer over. Patiënten met een ernstige ziekte melden zich vaak in een vroeg stadium met vage klachten bij de huisarts. Recent onderzoek laat zien dat het niet-pluisgevoel van de huisarts van belang is om ernstige aandoeningen vroeg te detecteren.

Huisartsen (n = 404) in Denemarken registreerden van één willekeurige werkdag alle patiëntcontacten. Van deze contacten (n = 4518) legden ze patiëntgegevens vast en de aanwezige vermoedens van kanker en andere ernstige aandoeningen. In de Deense gezondheidsregistratie werd vervolgens nagegaan in hoeverre die vermoedens bewaarheid werden in de 6 maanden na het consult.

De huisartsen vermoedden bij 256

(5,7%) patiënten kanker of een andere ernstige aandoening. De leeftijd van deze patiënten was hoger, er werd vaker aanvullend onderzoek verricht en ze werden vaker verwezen naar de tweede lijn of teruggezien voor een vervolgsconsult. Uiteindelijk werd bij 42 van deze patiënten binnen 6 maanden inderdaad de diagnose kanker of een andere ernstige ziekte gesteld (positief voorspellende waarde: 16,4%). Als de huisarts geen niet-pluisgevoel had, bleek dit in 93,5% te kloppen (negatief voorspellende waarde). Buiten beschouwing bleef het verband tussen aantal jaren werkervaring en de voorspellende waarde van het gevoel.

Wat kunnen we hier in de praktijk mee? Het is nuttig om te weten dat ongeveer 1 op de 17 consulten een vermoeden van ernstige ziekte oproept. Bij zo'n niet-pluisgevoel is het risico op een ernstige aandoening inderdaad behoorlijk groot. Het zou goed zijn als collega's in de tweede lijn hier ook waarde aan hechten, al zijn de symptomen meestal nog vaag.



Foto: Image Point Fr/Shutterstock

Nog betrouwbaarder is de afwezigheid van het niet-pluisgevoel: het risico op ernstige ziekte is in die gevallen erg laag. Geruststelling van patiënten is met andere woorden meestal terecht. ■

Tobias Bonten

Hjertholm P, et al. Predictive values of GP's suspicion of serious disease: a population-based follow-up study. Br J Gen Pract 2014;64:e346-53.

Alarmsymptomen geassocieerd met lagere mortaliteit

Dat bekende alarmsymptomen als rectaal bloedverlies, dysfagie, hemoptoë en hematurie geassocieerd zijn met coloncarcinoom, slokdarmkanker, longkanker en blaaskanker, is niet nieuw. Wel nieuw is dat de mortaliteit lager is als deze alarmsignalen aanwezig zijn ten tijde van de diagnose dan bij afwezigheid ervan, zo blijkt uit Brits onderzoek.

Alex Dregan et al. onderzochten de waarde van alarmsymptomen bij vroegekankerdiagnostiek. Dit onderzoek was hard nodig, omdat iedere huisarts weet dat genoemde alarmsymptomen ook vaak voorkomen bij benigne aandoeningen, wat vaak leidt tot vertraging van de diagnose. In dit onderzoek werd de Clinical Practice Research Database (CPRD) gekoppeld aan de Britse kankerregistratie. Er werd

gekeken hoe de alarmsymptomen geassocieerd waren aan kanker en of dit invloed had op de mortaliteitscijfers. Als een alarmsymptoom twee- of driemaal onderwerp was van verschillende consulten, dan was de OR 1,4-2,2 voor de diagnose kanker ten opzichte van eenmalig voorkomen.

De onderzoekers ontdekten ook dat de mortaliteit lager was als er sprake was van hematurie, hemoptoë of rectaal bloedverlies ten tijde van de diagnose dan wanneer deze symptomen ontbraken. Het tijdens verschillende consulten voorkomen van alarmsymptomen kan de dokter met andere woorden zeker helpen bij het stellen van de diagnose. Met als verwacht gevolg vroegere behandeling en een lagere mortaliteit. ■

Jurgen Damen

Dregan A. Are alarm symptoms predictive of cancer survival? J Gen Pract 2013;63:e807-12.

Erratum NHG-Standaard Astma bij kinderen

In de laatste versie van de NHG-Standaard Astma bij kinderen (NHG-Standaard Astma bij kinderen (derde herziening). Bindels PJE, Van de Griendt EJ, Grol MH, et al. Huisarts Wet 2014;57:70-80) is een fout in de dosering van fluticason geslopen. Fluticasonpropionaat 100 microg/dosis (poederinhalator) moet zijn 2dd 1 inhalatie (in plaats van 2dd 2 inhalaties). In de webversie van de standaard is deze correctie doorgevoerd.

De berichten, commentaren en reacties in het Journaal richten zich op de wetenschappelijke en inhoudelijke kanten van het vak. Bijdragen van lezers zijn van harte welkom (redactie@nhg.org).