

Ziekte of geen ziekte?

De overeenkomst tussen ziekten die staan geregistreerd in het elektronisch dossier van de huisarts en aandoeningen die patiënten zelf rapporteren, is hoog. Wordt er echter gecorrigeerd voor kans (kappawaarden berekend), dan blijkt er sprake te zijn van forse onder- en overrapportage. De overeenkomst is het grootst voor diabetes mellitus (kappa 0,86) en het kleinst voor inflammatoire gewrichtsontstekingen en reuma (kappa 0,17).

Van den Akker et al. uit Maastricht vergeleken 14 verschillende diagnoses in de dossiers van 3443 patiënten > 55 jaar (respons 83,4%) met een door patiënten zelf ingevulde vragenlijst. De onderzoekers wilden de mate van overeenkomst bepalen, vaststellen of er sprake was van over- of onderrapportage van ziekten en dit zo mogelijk relateren aan demografische kenmerken.

Patiënten kregen een lijst voorgelegd met 14 aandoeningen (onder andere diabetes, migraine, kanker, beroerte) en beantwoordden de volgende vraag: 'Geef aan of u (ja/nee) deze ziekte heeft of heeft gehad.' Het elektronisch dossier van de huisarts werd gebruikt als



Foto: Microstock-Mani/Shutterstock

gouden standaard. Berekende kappawaarden waren redelijk voor kanker, beroerte, chronische longziekten en hartkwalen, goed voor diabetes mellitus, maar slecht voor de overige aandoeningen.

Onder- en overrapportage bleken geassocieerd te zijn met een slechtere fysieke en mentale kwaliteit van leven en met hogere leeftijd, maar ook met specifieke factoren bij bepaalde aandoeningen. Onderrapportage kwam bijvoorbeeld vooral voor bij pijngerelateerde ziekten die patiënten vaak zelf managen, zoals migraine of lage rug-

pijn. Overrapportage kwam onder meer voor bij angstige patiënten met diabetes mellitus. De gevonden resultaten zijn in lijn met eerdere onderzoeken die lieten zien dat het huisartsendossier en zelfrapportage het best overeenkomen bij goed herkenbare, relatief makkelijk te diagnosticeren, ziekten. ■

Annet Sollie

Van den Akker M, et al. Disease or no disease? Disagreement on diagnoses between self-reports and medical records of adult patients. *Eur J Gen Pract* 2014;16:1-7.

Let op bijwerkingen thiazide bij ouderen

Voor patiënten > 50 jaar met hypertensie is een thiazidediureticum eerste keuze. Als bijwerking kunnen hypokaliëmie, hyponatriëmie en achteruitgang van de nierfunctie optreden. Maar hoe vaak komen deze bijwerkingen daadwerkelijk voor in de praktijk? Recent onderzoek laat zien dat dit bij 1 op de 7 ouderen > 65 jaar het geval is. Het is dus zeker nuttig om deze laboratoriumwaarden te controleren.

In RCT's worden oudere patiënten met comorbiditeit vaak uitgesloten, waardoor onduidelijk is hoe vaak bijwerkingen voorkomen. Amerikaanse onderzoekers volgden 1060 patiënten > 65 jaar die startten met een thiazide-

diureticum vanwege hypertensie. Deze nieuwe gebruikers werden virtueel gekoppeld aan eenzelfde groep patiënten die in dezelfde periode zo'n middel niet gebruikten.

Van alle patiënten werd 9 maanden lang geregistreerd of er hypokaliëmie (< 3,5 mmol/l), hyponatriëmie (< 135 mmol/l) of > 25% achteruitgang van de nierfunctie optrad. Dit bleek bij 14,3% van de patiënten uit de eerste groep het geval te zijn, terwijl maar 6% van de patiënten die geen thiazide gebruikten deze bijwerkingen kreeg. Bij 3,8% van de thiazidegebruikers leidden ze zelfs tot een klinische opname. Leeftijd, comorbiditeit en lage natrium- of kaliumwaarden aan het begin van de behandeling waren gerelateerd aan het optreden van deze metabole bijwerkingen.

Voor de dagelijkse praktijk is het nuttig om te weten dat de bijwerkingen vaker voorkomen dan we dachten: 1 op de 7 patiënten die met een thiazide start, ontwikkelt hypokaliëmie, hyponatriëmie of verliest > 25% aan nierfunctie. In de NHG-Standaard Cardiovasculair Risicomanagement wordt aanbevolen om elektrolyten en nierfunctie te controleren na elke dosis aanpassing van een diureticum. Dit onderzoek maakt duidelijk dat het ook nuttig is om deze waarden te bepalen vóór de start met een thiazide. Oudere patiënten met comorbiditeit verdienen hierbij extra aandacht. ■

Tobias Bonten

Makam AN, et al. Risk of thiazide-induced metabolic adverse events in older adults. *J Am Geriatr Soc* 2014;62:1039-45.