

Microspirometrie om COPD uit te sluiten

Omdat spirometrie niet direct tijdens het consult kan worden toegepast, wordt de diagnose COPD vaak gemist. Een microspirometer heeft een hoge negatief voorspellende waarde voor COPD en kan worden gebruikt om patiënten met verdenking op COPD te selecteren voor een reguliere spirometrie.

Een microspirometer is een simpel en handzaam apparaat, waarmee in drie minuten de FEV₁/FEV₆ ratio kan worden berekend. Eerder onderzoek toonde aan dat deze apparaten effectieve, betrouwbare screeningsinstrumenten zijn en gebruikt kunnen worden om de onderdiagnostiek van COPD in de huisartsenpraktijk te verminderen. Dit cross-sectionele onderzoek ging de diagnostische nauwkeurigheid na van de

microspirometer (type PIKo-6) om COPD te diagnosticeren.

In het diagnostisch centrum 'Stichting Huisartsen Laboratorium' ondergingen 104 patiënten, ouder dan 50 jaar en (ex)rokers, een microspirometrie en een reguliere spirometrie. Van de 54 patiënten met een negatieve microspirometrie (pre-bronchodilatatie FEV₁/FEV₆ $\geq$ 0,73) was de diagnostische spirometrie bij 51 patiënten ook negatief (post-bronchodilatatie FEV₁/FVC $\geq$ 0,70). Dit komt neer op een negatief voorspellende waarde van 94,4% (95%-BI 86,4 tot 98,5). De onderzoekers hebben ook de nieuwe afkapwaarde voor obstructie bij spirometrie gebruikt, de Lower Limit of Normal (LLN), die rekening houdt met leeftijd en geslacht (de 5^e percentiel). Omdat de FEV₁ bij het ouder worden vaak afneemt, bestaat bij gebruik van een vast afkappunt van de FEV₁/FVC-ratio bij ouderen kans op overdiagnostiek. Met de LLN als afkappunt bij de

spirometrie in dit onderzoek, steeg de negatief voorspellende waarde naar 96,3% (95%-BI 88,2 tot 99,3). De positief voorspellende waarden van de microspirometer waren een stuk lager: bij een post-bronchodilatatie FEV₁/FVC $\leq$ 0,7 was de positief voorspellende waarde 82% (95%-BI 73,3 tot 86,3) en die daalde bij de LLN naar 56% (95%-BI 47,3 tot 59,3).

Concluderend kan microspirometrie zonder luchtwegverwijding worden gebruikt om patiënten met een verdenking op COPD direct in de spreekkamer te selecteren. Voor de daadwerkelijke diagnose COPD is nog wel een reguliere spirometrie nodig. ■

Martina Smits

Van den Bernt L, et al. Diagnostic accuracy of pre-bronchodilator FEV₁/FEV₆ from microspirometry to detect airflow obstruction in primary care: a randomised cross-sectional study. NPJ Prim Care Respir Med 2014;24:14033.

Bekkenbodemspiertraining mogelijk effectief bij verzakking

Veel oudere vrouwen hebben een verzakking die gepaard gaat met klachten. Groningse onderzoekers gingen na of spieroefeningen helpen. Vrouwen van 55 jaar en ouder die bekkenbodemspieroefeningen kregen meldden na 3 maanden minder klachten dan de vrouwen bij wie werd afgewacht. Over de betekenis van deze uitkomsten valt te twisten.

Er zijn verschillende behandelopties voor verzakking: afwachten, een vaginale ring aanbrengen, bekkenbodemspieroefeningen en diverse chirurgische interventies. Bij een geringe verzakking en milde klachten is opereren vaak geen optie, gezien de kans op complicaties en recidieven. Bekkenbodemspieroefeningen zijn nog niet goed onderzocht.

De Groningse groep screende vrouwen van 55 jaar en ouder op het hebben van klachten van een milde verzakking (stadium 1 en 2). De deelnemers werden

door het toeval toegewezen aan een individueel trainingsprogramma voor de bekkenbodemspieren uitgevoerd door gespecialiseerde fysiotherapeuten of aan de controlegroep met afwachtend beleid.

De primaire uitkomstmaat was de verandering in blaas-, darm- en bekkenbodemplachten drie maanden na aanvang van de behandeling, gemeten met de Pelvic Floor Distress Inventory. Dit is een vragenlijst die 20 verschillende symptomen inventariseert en een score oplevert tussen 0 en 100. Daarnaast werden diverse secundaire uitkomstmaten gemeten, waaronder de mate van verzakking en het functioneren van de bekkenbodemspieren.

In totaal werden 287 vrouwen gerandomiseerd, van 85% daarvan werden follow-upgegevens verkregen. Op de primaire uitkomstmaat bleek de trainingsgroep 9 punten meer te verbeteren dan de controlegroep. Hoewel statistisch significant, is dit verschil kleiner dan wat klinisch relevant wordt verondersteld (tenminste 15 punten verschil). Het percentage vrouwen dat een verbetering rapporteerde was 57% in de

trainingsgroep tegenover 13% in de controlegroep ($p < 0,001$). Op geen van de overige uitkomstmaten werd een statistisch significant verschil gevonden.

Een onvermijdelijk probleem van een onderzoek als dit is dat de deelnemers niet geblindeerd kunnen worden en tegelijkertijd de belangrijkste uitkomstmaten door henzelf gerapporteerd worden. Dit geeft een fors risico op gekleurde resultaten. Bovendien is onduidelijk hoe de onderzochte groep, die met een screeningsvragenlijst werd geselecteerd, zich verhoudt tot de vrouwen die met klachten bij de huisarts komen. De deelnemers vertegenwoordigen mogelijk een milder deel van het spectrum met minder ruimte voor verbetering.

De vervolgmetingen, die gepland zijn na 12 en 24 maanden, wachten we met spanning af. ■

Hans van der Wouden

Wiegersma M, et al. Effect of pelvic floor muscle training compared with watchful waiting in older women with symptomatic mild pelvic floor prolapse: randomised controlled trial in primary care. BMJ 2014;349:g7378.