

Flashmob-onderzoek naar beslisregel voor acuut coronair syndroom

HUISARTS HART WEEK

Angel M.R. Schols en Jochen W.L. Cals*

ACHTERGROND EN HET WAAROM VAN DE STUDIE

In Nederland rijdt jaarlijks naar schatting 125.000 keer een ambulance met spoed naar de Eerste Harthulp omdat de huisarts bij een patiënt aan acuut coronair syndroom (ACS) denkt.¹ Vanwege de mogelijk ernstige gevolgen van ACS worden veel patiënten laagdrempelig verwezen, maar de meerderheid blijkt een onschuldige aandoening te hebben. Een eenvoudige klinische beslisregel, de 'Marburg heart score', kan huisartsen mogelijk ondersteunen bij het uitsluiten van de diagnose 'ACS',² maar toepassing hiervan in de dagelijkse huisartsenpraktijk, met een heterogene patiëntengroep, is onvoldoende onderzocht. Veel klinische beslisregels vragen uitslagen van aanvullend onderzoek, zoals ecg of cardiale biomarkers, die niet of niet altijd voorhanden zijn in de thuissituatie of huisartsenpraktijk. De Marburg-heart-score bestaat uit 5 eenvoudige items die tijdens het consult vast te stellen zijn: leeftijd, cardiovasculaire voorgeschiedenis, of de patiënt zelf aan een cardiale oorzaak denkt, of de pijn toeneemt bij inspanning en of deze niet op te wekken is bij palpatie.

VRAAGSTELLING

Hoe goed voorspelt een eenvoudige bestaande of aangepaste klinische beslisregel of een met spoed verwezen patiënt ACS heeft?

OPZET VAN HET ONDERZOEK

De Huisarts HART Week is een landelijke studie die zal plaatsvinden in de week van 20-26 november 2017. Voor deze studie gebruiken we een 'flashmob'-opzet, waarbij een grote groep deelnemers (huisartsen en huisartsen in opleiding in Nederland) in korte tijd (1 week) gegevens verzamelen.

Huisartsen kunnen patiënten die zij met spoed verwijzen vanwege aanwijzingen voor ACS in 2 min registreren door op papier of online 9 eenvoudige consultvragen te beantwoorden. Dat zijn de 5 items van de Marburg-heart-score aangevuld met de klachtenduur, of de pijn drukkend van aard is, of de huisarts meteen aan een ernstige aandoening dacht en of er een – al dan niet afwijkend – ecg is gemaakt. Registreren van patiënten kan zowel overdag in de eigen praktijk als tijdens ANW-diensten op de huisartsenpost.

*Namens de projectgroep Huisarts HART Week.

Universiteit Maastricht, vakgroep Huisartsgeneeskunde, Care and Public Health Research Institute (CAPHRI), Maastricht.

Drs. A.M.R. Schols, arts-onderzoeker;

dr. J.W.L. Cals, huisarts en onderzoeker.

Contactpersoon: drs. A.M.R. Schols

(angel.schols@maastrichtuniversity.nl).

Na 1 maand vragen we de definitieve diagnose op bij de eigen huisarts. Een onderzoek in deze vorm en op deze schaal is niet eerder uitgevoerd binnen de huisartsgeneeskunde in Nederland.

TE VERWACHTEN RESULTATEN EN IMPLEMENTATIE

Na de Huisarts HART Week verwachten wij een betrouwbare uitspraak te kunnen doen over de voorspelende waarde van een bestaande of gemodificeerde klinische beslisregel voor ACS binnen de heterogene huisarts-patiëntenpopulatie, waardoor de NHG-standaard over ACS en het praktisch handelen van huisartsen in de spoedzorg mogelijk worden aangepast.

AANMELDEN

Aanmelden is niet nodig. Meer informatie en het onderzoeksformulier zijn te vinden op www.huisartshartweek.nl. Tevens kunt u contact opnemen met uitvoerend onderzoekster Angel Schols of projectleider Jochen Cals, via huisartshartweek@maastrichtuniversity.nl.

Dit artikel besteedt aandacht aan recent gestart of binnenkort te starten klinisch multicentrisch onderzoek in Nederland.

De Huisarts HART Week wordt georganiseerd door de vakgroep Huisartsgeneeskunde van de Universiteit Maastricht, in samenwerking met de afdeling Public Health en Eerstelijngeneeskunde van het LUMC.

Belangenconflict en financiële ondersteuning voor dit artikel: de studie wordt gefinancierd met een onderzoeksubsidie van ZonMw (Veni-subsidie Jochen Cals nr. 91614078). De studie wordt gesteund door de Hartstichting, de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie, Ambulancezorg Nederland, InEen, stichting SBOH, de NHG-kaderhuisartsopleidingen hart- en vaatziekten en spoedzorg en De Hart&Vaatgroep.

Aanvaard op 12 oktober 2017

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2017;161:D2280

 **KIJK OOK OP WWW.NTVG.NL/D2280**

LITERATUUR

- 1 Hoorweg BBN, Willemsen RT, Cleef LE, et al. Frequency of chest pain in primary care, diagnostic tests performed and final diagnoses. Heart. 20 juni 2017 (epub).
- 2 Haasenritter J, Donner-Banzhoff N, Bösner S. Chest pain for coronary heart disease in general practice: clinical judgement and a clinical decision rule. Br J Gen Pract. 2015;65:e748-53.