

PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/23331>

Please be advised that this information was generated on 2019-06-18 and may be subject to change.

Verenigingsverslagen

(De redactionele verantwoordelijkheid voor vorm en inhoud berust bij de secretaris van de desbetreffende vereniging)

Nederlands Huisartsen Genootschap

Vergadering gehouden op 2 juni 1995 te Maastricht

J.J.den Otter, G.Reijnen, R.P.Akkermans, J.Molema, C.P.van Schayck en C.van Weel (Nijmegen), *Vaststellen van bronchiale hyperreactiviteit met provocatie of piekstroomvariatie?*

Bronchiale hyperreactiviteit (BHR) is één van de belangrijkste kenmerken van astma. Om de aanwezigheid hiervan vast te stellen wordt in de kliniek vaak een provocatietest gedaan (met bijvoorbeeld histamine). Het resultaat van deze test wordt uitgedrukt als de concentratie histamine die een 20% daling geeft van de uitgangswaarde van de longfunctie (PC_{20}). Een PC_{20} van ≤ 8 mg/ml geldt algemeen als hyperreactief. De huisarts kan volgens de standaard van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) echter ook gebruik maken van de dagelijkse piekstroomvariatie (ΔPEF). Als de $\Delta PEF \geq 15\%$ dan spreekt men in het algemeen van BHR. Gebruik maken van deze maat zou kunnen betekenen dat de patiënt niet verwezen hoeft te worden naar de kliniek.

Doel. Dit onderzoek beoogt te toetsen of BHR gemeten met behulp van de dagelijkse piekstroomvariatie (ΔPEF) uitwisselbaar is met de in de kliniek gebruikte maat (de PC_{20}).

Methoden. 384 patiënten met aanwijzingen voor astma of chronische obstructieve longziekten registreerden gedurende 3 weken 2 maal daags hun piekstroom. Daarop werd in de kliniek een histamine-provocatietest gedaan. ΔPEF werd berekend als $(\text{max-min}/\text{max}) \times 100\%$ en gecorreleerd (Spearman) met de PC_{20} .

Resultaten. De correlatie tussen de PC_{20} en de ΔPEF was zeer laag ($r = -0,233$). Met de PC_{20} als gouden standaard bedroeg de positief voorspellende waarde van een ΔPEF van minimaal 15% slechts 54%. 50 patiënten hadden een $\Delta PEF \geq 15\%$ gedurende één of meer dagen en een PC_{20} van 32 mg/ml (de laatste waarde duidt op een volledige afwezigheid van hyperreactiviteit); 100 patiënten toonden een $PC_{20} \leq 8$ mg/ml (duidelijk hyperreactief) en op geen enkele van de 21 dagen een $\Delta PEF \geq 15\%$.

Conclusie. PC_{20} en ΔPEF lijken niet dezelfde aspecten van BHR te meten. De resultaten zijn dusdanig dat een normale ΔPEF geenszins een garantie is voor het uitsluiten van BHR. Omgekeerd hoeft een duidelijke piekstroomvariatie niet altijd te betekenen dat iemand een positieve histamine-provocatietest heeft. Beide tests zijn dus geenszins uitwisselbaar. Wat dit betreft dient de NHG-standaard aangepast te worden.

J.J.den Otter, M.Knitel, R.P.Akkermans, C.P.van Schayck, C.van Weel en H.T.M.Folgering (Nijmegen), *In hoeverre is spirometrie verricht door de doktersassistent haalbaar?*

Longfunctiemetingen zoals de geforceerde vitale capaciteit en het geforceerd expiratoir eensecondevolume kunnen tegenwoordig ook in de huisartspraktijk bepaald worden. Deze stu-

die onderzoekt de mogelijkheid om zulke metingen door de doktersassistent te laten verrichten.

Methoden. Van 17 geïnstrueerde doktersassistenten werden met behulp van een video opnamen gemaakt gedurende een longfunctietest met behulp van een handzame mobiele spirometer, de Microplus (Micromedical, Rochester, Kent). Deze longfunctiemeter laat geen flow-volume-grafiek zien. Het optreden van de doktersassistenten werd aan de hand van een speciaal ontworpen scoreformulier vastgesteld. Deze scorelijst bevatte 12 instructie- en 7 meet-items. Door middel van de video-opnamen scoorden 7 ervaren longfunctie-assistenten het optreden van de doktersassistenten op de lijst. De overeenkomst tussen de longfunctie-assistenten, uitgedrukt in kappa-waarden (κ), werd gebruikt als referentie om de optredens van de doktersassistenten te scoren. Alleen items met een $\kappa \geq 0,6$ werden gebruikt.

Resultaten. 8 van de 12 items met betrekking tot de instructie en slechts 3 van 7 meet-items hadden een κ van minimaal 0,6. Slechts deze items werden geëvalueerd. Voor de instructie van de patiënt scoorden de doktersassistenten voldoende op de items: lichaamshouding van de patiënt, plaatsing op de lippen om het kokertje en kracht van de expiratie. Onvoldoende werd gescoord op positie van de nek en armen, plaatsing van de tanden, volledigheid van de expiratie, aanmoediging en het voordoen van de longfunctie bepaling. Met betrekking tot de meting voerden de doktersassistenten 2 items betreffende de plaatsing van de koker goed uit. De aanmoediging van de patiënt scoorde laag.

Conclusies. Vooralsnog lijken de doktersassistenten onvoldoende in staat om de patiënt adequaat te instrueren. De longfunctie-assistenten gaven als commentaar dat het doen van een uitspraak over de betrouwbaarheid van meting met een longfunctiemeter die geen flow-volume-grafiek toont nauwelijks mogelijk is. Als gevolg van een lage overeenstemming met betrekking tot de kwaliteit van de longfunctiemetingen is het niet mogelijk om een algemene conclusie te trekken. Voordat de doktersassistent een betrouwbare longfunctiemeting kan afnemen, zal een uitgebreidere training dienen plaats te vinden.

I.J.M.Smeele, R.Grol, W.van de Bosch en C.P.van Schayck (Nijmegen), *Effectiviteit van monitoring en feedback van CARA-patiënten in de huisartspraktijk ten aanzien van klachten en kwaliteit van leven*

In een prospectief onderzoek werd de effectiviteit van monitoring en feedback vergeleken met de effectiviteit van een nascholingsprogramma bij CARA-patiënten en bij een controle-groep.

Methoden. Er werden drie groepen huisartsen geformeerd. De monitoring en feedback (25 huisartsen met 257 patiënten) bestond uit een intake-consult, periodieke controle, en feedback aan de huisarts betreffende longfunctieverloop (geforceerd expiratoir eensecondevolume), rookgedrag, medicatiegebruik en controle-compliance. Het nascholingsprogramma (17 huisartsen met 230 patiënten) bestond uit vier bijeenkom-