

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/2066/26162>

Please be advised that this information was generated on 2018-07-07 and may be subject to change.

61% (95%-betrouwbaarheidsinterval (95%-BI): 45-76) van de patiënten antihypertensiva voorgeschreven, met de uitslag bij 31% (95%-BI: 16-46). Verstrekking van de uitslag van de ambulante meting droeg bij aan het onderscheiden van patiënten met een hoog en een laag cardiovasculair risico.

Conclusie. Introductie van ambulante metingen heeft een vermindering van de prescriptie van antihypertensiva van bijna 50% tot gevolg.

J.C.Bakx, C.P.van Schaijck, J.H.M.van Doremalen, H.J.M.van den Hoogen en W.J.H.M.van den Bosch (Nijmegen), *Cohortstudie naar het beloop van de bloeddruk in het 'Nijmeegs interventieproject'-cohort gedurende de periode 1977-1995*

In 1977 werd het 'Nijmeegs interventieproject' uitgevoerd. Tijdens dit onderzoek werd, naast andere risicofactoren voor hart- en vaatziekten, onder andere de bloeddruk gemeten bij 7093 personen in 6 huisartsenpraktijken. De risicofactoren werden 18 jaar later opnieuw gemeten bij een deel van de personen die in 1995 nog in de praktijken aanwezig waren.

Doel. Het bestuderen van het beloop van de bloeddruk en nagaan welke factoren hierop van invloed kunnen zijn.

Methode. Nadat de risicofactoren waren gemeten, werden de personen met het hoogste risico voor hart- en vaatziekten (n = 1397) uitgenodigd om deel te nemen aan de interventie. De duur van de interventie was 1 jaar. Personen uit de hoog-risicogroep die een verhoogde bloeddruk hadden en na herhaalde meting hypertensief werden bevonden, werden onder behandeling genomen (n = 420). Na 18 jaar werden personen uit de hoog-risicogroep, voorzover nog in de praktijk aanwezig, opnieuw gemeten, evenals een steekproef van de overige, tot de laag-risicogroep behorende personen (n = 1500). Met behulp van multiële regressieanalyse werd bestudeerd welke factoren van invloed zijn op het beloop van de bloeddruk. Hoogte van de bloeddruk bij aanvang van de studie, leeftijd, geslacht, rookgedrag, gewichtsverandering over de periode 1977-1995 en het serumcholesterolgehalte werden in het model opgenomen.

Resultaten. Van de personen die in 1977 als hypertensief werden gediagnosticeerd, was de gemiddelde diastolische bloeddruk bij de basismeting 101,5 mmHg en in 1995 89,7 mmHg. Van de groep personen uit de laag-risicogroep die in 1977 niet hypertensief waren, bleek in 1995 8% wegens hypertensie onder behandeling van de huisarts te zijn. In de groep die niet onder behandeling is gekomen van de huisarts is de gemiddelde diastolische bloeddruk 3 mmHg gestegen.

Conclusie. Van de personen die in 1977 wegens hypertensie onder behandeling zijn gekomen van de huisarts, blijkt de gemiddelde diastolische bloeddruk in 1995 nog steeds aanzienlijk gedaald. Bij personen die niet onder hypertensiebehandeling van de huisarts zijn, is de gemiddelde diastolische bloeddruk enigszins gestegen.

W.J.J.Assendelft, J.O.M.Zaat en L.M.Bouter (Amsterdam), *Systematische reviews als basis voor de standaard 'Epicondylitis' van het Nederlands Huisartsen Genootschap*

Het Nederlands Huisartsen Genootschap heeft reeds meer dan 50 standaarden gepubliceerd. Bij aanvang van de ontwikkeling van de standaard 'Epicondylitis' waren er geen informatieve systematische reviews voorhanden. Om de effectiviteit van de diverse behandelopties te beoordelen werden de beschikbare 'randomized clinical trials' (RCT's) derhalve op een systematische wijze samengevat.

Methoden. Een uitgebreide literatuursearch werd verricht.

Alle RCT's werden door 2 onderzoekers, onafhankelijk van elkaar, op methodologische kwaliteit beoordeeld (gestandaardiseerde criterialijst, maximum 100 punten). De behandelresultaten werden gedichotomiseerd als 'genezen' of 'niet-genezen'. De statistische pooling werd uitgevoerd aan de hand van een vooraf vastgesteld analyseplan.

Resultaten. Er waren geen RCT's over onderwerpen als voorlichting of operatie. In 12 RCT's werden corticosteroïdinjecties onderzocht en in 20 fysiotherapeutische behandelingen. De resultaten werden samengevat in 2 afzonderlijke reviews. De methodologische kwaliteit van de RCT's was matig (medianescores van respectievelijk 40 en 50 punten). De RCT's op het gebied van fysiotherapie (met name voor wat betreft laser, ultrageluid en dwarse fricties) lieten geen duidelijk behandel-effect zien. De RCT's met corticosteroïdinjecties als behandeling lieten wel een kortetermijneffect zien (< 6 weken) (de gepoolde odds-ratio was 0,15 (95%-betrouwbaarheidsinterval: 0,10-0,23)), maar geen effect bij een langere follow-upduur. Geen van deze RCT's was in de huisartsenpraktijk uitgevoerd. Er konden uit de RCT's geen conclusies worden getrokken over de optimale corticosteroïdsuspensie, dosering, injectieinterval of injectievolume.

Impact. De systematische reviews speelden een zeer belangrijke rol in de besluitvorming rond de standaard. Er werd geconcludeerd dat corticosteroïdinjecties geïndiceerd waren voor patiënten met langdurige klachten die het dagelijks functioneren verstoren. Verwijzing voor fysiotherapie wordt in de standaard niet geadviseerd.

Conclusie. Standaarden dienen bij voorkeur op 'best evidence' uit systematische reviews te zijn gebaseerd. Indien recente, goed uitgevoerde, systematische reviews ontbreken, dienen dergelijke reviews bij voorkeur voorafgaand aan de standaardontwikkeling te worden uitgevoerd. Aangezien de standaard 'Epicondylitis' voornamelijk is gebaseerd op RCT's met naar de tweede lijn verwezen patiënten, is verder onderzoek in de huisartsenpraktijk aangewezen.

B.P.A.Thoonen, H.A.van Rooij, T.R.J.Schermer, C.P.van Schayck, R.Grol, I.Smeele en C.van Weel (Nijmegen), *Knelpunten bij de implementatie van zelfbehandeling van astma in de Nederlandse huisartsenpraktijk*

Deze studie is uitgevoerd als pilotstudie, voorafgaand aan een onderzoeksproject naar de (kosten)effectiviteit van de zelfbehandeling van astma met inhalatiesteroïden. Het doel van deze pilotstudie was het identificeren van mogelijke knelpunten bij het toepassen van zelfbehandeling van astma in de huisartsenpraktijk in Nederland. Onderzocht werden de houding ten aanzien van, kennis met betrekking tot en ervaring met zelfbehandeling van astma bij Nederlandse en Engelse huisartsen. Ook werd gekeken naar de gevolgen voor de praktijkorganisatie bij de implementatie van zelfbehandeling. Gegevens werden verkregen middels een enquête en interviews. De enquête werd gestuurd naar 500 'at random' geselecteerde huisartsen in Nederland. Er werden 20 Nederlandse en 25 Engelse huisartsen geïnterviewd.

Uit dit onderzoek blijkt dat Nederlandse en Engelse huisartsen welwillend staan tegenover de zelfbehandeling van astma. Ongeveer 90% van de Nederlandse huisartsen gaf aan (misschien) zelfbehandeling van astma te willen toepassen. Momenteel past 19% een vorm van zelfbehandeling van astma reeds toe. De meeste huisartsen zijn goed bekend met zelfbehandeling van astma. De ervaring met het toepassen van de zelfbehandeling varieert. Engelse huisartsen hebben in het algemeen meer ervaring. De meest voorkomende redenen van Nederlandse huisartsen om de zelfbehandeling van astma tot op

heden niet toe te passen waren van praktische aard. Veel huisartsen gaven aan er nog nooit aan gedacht te hebben (35%) of niet te weten hoe met de toepassing van zelfbehandeling te beginnen (20%). Hieruit kan geconcludeerd worden dat er met betrekking tot attitude, kennis en ervaring weinig problemen te verwachten zijn bij de implementatie van de zelfbehandeling van astma in de Nederlandse huisartsenpraktijk. Knelpunten kunnen echter wel worden verwacht op het gebied van voorlichting en instructie van patiënten, huisartsen en praktijkassistenten. Ook op financieel gebied kunnen knelpunten optreden.

Op grond van deze bevindingen kan geconcludeerd worden dat Nederlandse huisartsen welwillend staan tegenover de toepassing van zelfbehandeling van astma met inhalatiesteroiden. Verder onderzoek is echter nodig om tot een (kosten)effectieve aanpak te komen, zodat de eerdergenoemde knelpunten kunnen worden opgelost.

P.M.van Grunsven, P.R.S.Tirimanna, G.van den Boom, C.P.van Schayck, H.Folgering, R.P.Akkermans, C.L.A.van Herwaarden en C.van Weel (Nijmegen), *De klinische effectiviteit van inhalatiecorticosteroiden als eerstelijnsbehandeling van nieuwe patiënten met astma*

Inhalatiecorticosteroiden worden de laatste jaren steeds vaker en in een vroeger stadium voorgeschreven bij patiënten met astma. De huidige richtlijnen adviseren om tot behandeling met inhalatiecorticosteroiden over te gaan, indien luchtwegverwijders dagelijks moeten worden gebruikt of indien astma-klachten persisteren. Wij onderzochten of inhalatiecorticosteroiden ook als eerstelijns therapie klinisch effectief zijn in een patiëntengroep die grotendeels niet als zodanig gediagnosticeerd is door de huisarts.

Methoden. Er werden 54 volwassen patiënten geselecteerd voor deelname aan een gerandomiseerde dubbelblinde placebo-gecontroleerde trial. De patiënten waren door middel van een screeningsonderzoek van 1155 'at random' geselecteerde personen in 10 huisartsenpraktijken opgespoord. Zij voldeden aan de volgende insluitingscriteria voor de trial (objectieve astmacriteria): geforceerd expiratoir éénsecondevolume (FEV₁) < voorspelde waarde minus 2 standaarddeviaties op tenminste 2 meetmomenten of provocatieve histamineconcentratie voor een 20%-daling van de longfunctie (PC₂₀-histamine) < 2 mg/ml en reversibiliteit van de luchtwegobstructie > 15% ten opzichte van de voorspelde waarde. Er waren 31 patiënten bereid om aan de 1 jaar durende trial deel te nemen. De 15 patiënten van de experimentele groep inhaleerden fluticason (propionaat; Flixotide) 250 µg 2 dd, de 16 overige patiënten vormden de controlegroep. De FEV₁ en de PC₂₀ werden één keer in de 3 maanden gemeten en symptomen en piekstroom werden iedere week geregistreerd. Met behulp van 'repeated measurement'-analyses werd het effect van fluticason op de effectparameters gemeten.

Resultaten. De patiëntkarakteristieken van beide trialgroepen waren vergelijkbaar bij de start van de studie. Aan het eind van de trial was het verschil in de FEV₁ 76 ml in het voordeel van de experimentele groep (p = 0,002). In de experimentele groep nam de PC₂₀ gedurende de studie toe met 1,4 verdubbeldosering (p = 0,002). Deze bevindingen zijn tevens klinisch significant. Er werden geen statistisch significante verbeteringen gevonden voor symptomen of piekstroom.

Conclusie. Inhalatiecorticosteroiden zijn klinisch effectief als eerstelijns therapie bij nieuwe patiënten met astma.

M.G.Dawes (Oxford, UK), *The white coat effect in primary care: a description of ambulatory blood pressure in 2,595 subjects*

Ambulatory blood pressure (ABP) recording has been used widely in secondary care as an additional measure in the supervision of patients with raised blood pressure. One theoretical advantage of ABP is that it can identify those patients with 'white coat' hypertension (an elevated clinic blood pressure that settles to normal on leaving the clinic or surgery). This theoretical advantage over standard measurement of blood pressure is hampered by the lack of reliable evidence about which level of ABP indicates risk in terms of mortality. Despite this major problem it has been introduced into primary care in ever increasing rates.

Objective. To assess the prevalence of white coat effect within primary care.

Design. Prospective study of ABP monitoring.

Setting. 48 general practices in Oxfordshire, UK.

Participants. 3,280 patients identified by general practitioners as having clinic blood pressures that indicated further investigation.

Measurements. ABP monitoring was performed using the A&D TM2020 monitor. Information about cardiovascular risk factors and the last three clinic blood pressure measurements were collected.

Main results. From a cohort of 2,978 patients with complete data, adequate monitoring (> 20 day time readings with less than 15% errors) was achieved in 2,595 (87.1%) patients. A large variation was found in the difference between the mean of day time ABP and the mean of three clinic readings (mean difference diastolic BP (DBP) 5.0 mmHg, systolic BP (SBP) 15.0 mmHg). In 1,144 (44.1%) patients blood pressure was high (mean clinic DBP > 90 mmHg and SBP > 160 mmHg). In this group 112 (9.8%) had normal ABP (DABP < 90 mmHg and SABP < 136 mmHg). The difference between clinic and ABP varied positively with age, female sex and clinic blood pressure.

Conclusions. ABP monitoring can be performed in primary care. The level of white coat effect is similar to that found in secondary care. Until we know what levels of ABP indicate specific risk in terms of both morbidity and mortality monitoring should remain a research tool. This cohort is part of a larger study that will address this issue in the near future.

B.Meyboom-de Jong, F.W.Beltman en R.H.J.Kok (Groningen), *Relatie van thuisbloeddruk, ambulante bloeddruk en kwikmanometerbloeddruk met linkerventrikelmassa-index*

Ambulante bloeddrukken zijn beter gerelateerd aan de linkerventrikelmassa-index (LVMI; belangrijke onafhankelijke voorspeller van het cardiovasculaire risico). Over bloeddrukken die door de patiënt thuis worden gemeten zijn geen gegevens beschikbaar.

Doel. Bestuderen van de relatie tussen thuisbloeddruk, ambulante bloeddruk en kwikmanometerbloeddruk met LVMI.

TABEL 2. Bloeddrukmeting en correlatie met LVMI

bloeddrukmeting		correlatie met LVMI (coëfficiënt)
thuisbloeddruk (n = 77)	systolisch	0,32 (p = 0,004)
	diastolisch	0,16 (p = 0,148)
ambulante bloeddruk (n = 80)	systolisch	0,51 (p = 0,000)
	diastolisch	0,36 (p = 0,002)
kwikmanometer- bloeddruk (n = 81)	systolisch	0,29 (p = 0,008)
	diastolisch	0,19 (p = 0,096)

LVMI = linkerventrikelmassa-index.