

Heeft microspirometrie een plaats in de diagnostiek van COPD in de huisartsenpraktijk

Lisette van den Bemt

Afdeling Eerstelijns geneeskunde

Radboud Universitair Medisch Centrum

'Mevrouw De Graaf komt geregeld bij u op consult in verband met haar diabetes. De rookgeur in haar kleding heeft u al eens ter sprake gebracht, waarop ze aangaf alleen zo heel nu en dan nog een sigaretje op te steken, gewoon voor de gezelligheid. Verslaafd is ze naar eigen zeggen niet. Ze komt wel vaak met verkoudheidsklachten bij u op consult. Van COPD heeft ze nog nooit gehoord maar het is toch logisch dat je longen in de loop der tijd slechter worden, kijk maar eens naar al die luchtvervuiling. Daar hoeft ze toch niet nog een keer extra voor naar de praktijk te komen, ze moet al zoveel.'

In een dergelijke situatie zou het handig zijn om een eenvoudige point-of-care test te hebben waarmee een eerste indruk van een mogelijke luchtwegobstructie verkregen wordt. Niet alleen kan dat helpen om COPD bespreekbaar te maken (het wordt een meetbare en daardoor minder abstracte aandoening), maar kan ook haar motivatie vergroten om toch voor een diagnostische spirometrie naar de praktijk te komen. Aan de andere kant, als er geen aanwijzing blijkt te zijn voor een luchtwegobstructie dan kan afgezien worden van een diagnostische spirometrie. Dat bespaart de patiënt weer een extra bezoek aan de praktijk en kan leiden tot een doelmatiger inzet van zorg.

Er zijn eenvoudige spirometers die de FEV₁/FEV₆ ratio bepalen en die mogelijk als point-of-care test geschikt zijn. We noemen dat microspirometers. De FEV₆ is hierbij de hoeveelheid lucht die in de eerste zes secondes uitgedemd wordt bij een geforceerde uitademing. Als we op basis van de uitslag van deze microspirometrietest mensen niet doorverwijzen voor diagnostische spirometrie, dan is het cruciaal dat een negatief testresultaat van de microspirometer goed overeenkomt met een negatieve spirometrietest (m.a.w. het negatief voorspellend vermogen van de microspirometer moet hoog zijn). Anders dan zou de introductie van deze eenvoudige test juist de onderdiagnostiek van COPD bevorderen.

Het negatief voorspellend vermogen van een veelgebruikte FEV₁/FEV₆ meter (Piko6, nSpire Health Inc) werd door ons onderzocht.¹ Daarbij werden personen met een rookhistorie die tenminste 50 jaar oud waren en door de huisarts naar een eerstelijns diagnostisch centrum waren verwezen voor een diagnostische spirometrie in verband met luchtwegklachten gevraagd om ook een microspirometrietest te ondergaan. Indien de FEV₁/FEV₆ $\geq 0,73$ was, dan werd het ontbreken van een chronische luchtwegobstructie bijna altijd bevestigd met postbronchodilatatoire (post-bd) spirometrie. Dat gold voor respectievelijk 94,4% van de testen als uitgegaan werd van het gefixeerde afkappunt (post-bd FEV₁/FVC $\geq 0,70$) en 96,3% als rekening gehouden werd met de leeftijdsafhankelijke ondergrens van normaal (lower limit of normal: LLN). Daarentegen kon bij 44% van de positieve microspirometrietesten (FEV₁/FEV₆ < 0,73) dit niet bevestigd worden met diagnostisch spirometrie. Met andere woorden, voor het betrouwbaar vaststellen van een chronische luchtwegobstructie blijft spirometrie noodzakelijk. Daarentegen lijkt het wel mogelijk om met behulp van een microspirometer te bepalen bij wie een dergelijk spirometrie-onderzoek zin heeft als een afkapwaarde van 0,73 wordt gebruikt.

Maar helpt de introductie van deze microspirometers in de huisartsenpraktijk ook echt om COPD diagnostiek te bevorderen? Op die vraag proberen we antwoord te vinden door op basis van loting huisartsenpraktijken al dan niet microspirometers te geven plus uitleg en te vragen deze te gaan gebruiken bij personen bij wie COPD vermoed wordt gedurende een half jaar. We gaan vergelijken in hoeverre het bezit van microspirometers er toe leidt dat vaker het diagnostisch traject naar COPD wordt opgestart en COPD wordt gediagnosticeerd. Op 15 januari 2015 is de CAHAG conferentie en we hopen daar de eerste resultaten van deze studie te presenteren.

Om onderdiagnostiek van COPD te verminderen vinden soms praktijkinventarisaties plaats om COPD-patiënten op te sporen die eerder gemist zijn. Een FEV₁/FEV₆ bepaling is een eenvoudige test die tijdens het huisartsenconsult gebruikt kan worden en er mogelijk voor zorgt dat het 'over het hoofd zien' van COPD-patiënten juist minder wordt.

- 1) van den Bemt L, Wouters BC, Grootens J, Denis J, Poels PJ, Schermer TR. Diagnostic accuracy of pre-bronchodilator FEV₁/FEV₆ from microspirometry to detect airflow obstruction in primary care: a randomised cross-sectional study. *NPJ primary care respiratory medicine* 2014;24:14033.



Fotograaf: Nathalie Donders