Leora Maas (medisch student)
April-Juni 2013

Hoe verschillen hartvaatpatiënten met en zonder psychoproblematiek van elkaar?

Achtergrond:

- Hartvaatziekten (HVZ) en psychoproblematiek beide veel voorkomende problemen.
- Prevalentie van psychoproblematiek is hoger bij patiënten met HVZ. Exacte prevalentie is onduidelijk. In literatuur varieert prevalentie tussen 10-60%.
- Psychoproblematiek en HVZ beïnvloeden elkaar negatief
    - Ongezonde leefstijl: vaker roken, vaker inactief. Psychoproblematiek geassocieerd met therapieontrouw.
    - Aanwezigheid psychoproblematiek verhoogt risico op HVZ. Meer kans op morbiditeit en mortaliteit.
    - Slechtere kwaliteit van leven.
- Onduidelijk wat effect van behandeling van psychoproblematiek op prognose van HVZ is.

Onderzoeksvragen:

1. Wat is de prevalentie van psychoproblematiek binnen het NMP?
2. Wat is de prevalentie van hartvaatziekten binnen het NMP?
3. Wat is de prevalentie van psychoproblematiek bij patiënten met HVZ binnen het NMP?
4. Zijn er verschillen in meetwaarden tussen hartvaatpatiënten met en zonder angst/depressie?

Methode:

- In de periode 1 juli 2011 - 30 juni 2012 gekeken naar ICPC codes betreffende HVZ en psychoproblematiek (K-codes en P-codes).
- 23 meetwaarden vergeleken tussen HVZ-pt met en zonder angst/depressie.

Resultaten:

- Prevalentie van HVZ is 8%. Prevalentieverschillen tussen de praktijken variërend van 2 tot 10%. Belangrijkste diagnoses zijn: angina pectoris, myocard infarct en atriumfibrilleren.
- Prevalentie van psychoproblematiek is 24%. Ook hier weer prevalentieverschillen tussen de praktijken variërend van 15 tot 31%. Belangrijkste diagnoses zijn angst, depressie, slaapstoornissen en surmenage.
- Prevalentie van psychoproblematiek bij HVZ is 32%. Ook hier weer prevalentieverschillen tussen de praktijken variërend van 21 tot 41%. Belangrijkste diagnoses van HVZ en psychoproblematiek blijven gelijk.
- HVZ-pt met angst/depressie significant vaker jonger en vrouw. Daarnaast significant hoger totaal cholesterol, cholesterol/HDL ratio en vaker roken. Veel missende waarden: voor BMI, systolische bloeddruk, LDL, rookstatus en alcohol status waren de missende waarden respectievelijk 61%, 40%, 55%, 66% and 60%. Van minder dan de helft is een volledige cardiovasculaire risicoscore te berekenen.

Belangrijkste discussiepunten:

- Grote prevalentieverschillen tussen praktijken onderling. Mogelijke verklaring:
    - Populatieverschillen: geslacht / leeftijd / sociaal economische status.
    - Registratieverschillen tussen huisartsen: even alert op psychoproblematiek? Episodes van psychoproblematiek afsluiten? Keuze voor ICPC codes?
- Veel missende waarden. Mogelijke verklaring:
    - Huisarts geen hoofdbehandelaar
    - Geen jaarlijkse controle (huisarts roept niet op of patiënt komt niet opdagen)
    - Verkeerd noteren van meetwaarden (bijv. RR in journaal ipv in meetwaardenscherm)