

Een kwart van de patiënten is niet akkoord met hun arts over hun aandoening

September 2016

Onenigheid tussen mensen met axiale spondyloartritis in een vroeg stadium en hun artsen komt in een kwart van de gevallen voor en kan de manier waarop mensen behandeld worden beïnvloeden.

INLEIDING

Spondyloartritis is een overkoepelende term voor verschillende aandoeningen die veel gemeenschappelijke kenmerken en symptomen delen, waaronder spondylitis ankylopoetica, artritis psoriatica en reactieve artritis. Patiënten kunnen ook ingedeeld worden volgens een axiale of niet-axiale (perifere) aandoening, al naargelang welke gewrichten in hun lichaam aangetast zijn. Een axiale aandoening tast het sacro-iliacale gewricht (in het achterste gedeelte van het bekken) aan, wat rugpijn en stijfheid veroorzaakt. Het is alom geweten dat de **mening** van artsen en patiënten vaak verschilt als er bepaald moet worden hoe ernstig een aandoening is of wat de impact op het leven van een persoon is. Dit verschil in mening (ook 'discordantie' genoemd) kan het moeilijk maken om over de gepaste behandeling te beslissen of kan betekenen dat mensen die aan de aandoening lijden zich **ontevreden** voelen over de zorg die ze van hun arts krijgen.

WAT HOOPTEN DE AUTEURS TE ONTDEKKEN?

De auteurs hoopten uit te werken hoe vaak mensen in een vroeg stadium van axiale spondyloartritis het **oneens** waren met hun artsen over hun aandoening, en na te gaan of dit verschil in mening na verloop van tijd veranderde.

WIE WERD ONDERZOCHT?

De studie telde **708 patiënten met ontstekingsrugpijn** in een vroeg stadium die op axiale spondyloartritis wees. Mensen konden aan de studie deelnemen als ze ontstekingsrugpijn

hadden die meer dan 3 maanden maar minder dan 3 jaar duurde. Dit wordt een 'vroegge aandoening' genoemd.

HOE WERD DE STUDIE GEVOERD?

Dit was een prospectieve longitudinale studie, wat betekent dat de patiënten gedurende een bepaalde periode **geobserveerd** werden en dat er metingen uitgevoerd werden, maar ook dat er **geen interventie** tijdens de studie was en dat er geen medicijn getest werd. De studie werd in 25 ziekenhuizen in Frankrijk gevoerd. Gedurende 2 jaar vulden de deelnemers aan de studie en hun artsen om de 6 maanden vragenlijsten in, daarna deden ze dit opnieuw na 3 jaar. De mensen met axiale spondyloartritis in een vroeg stadium vulden de *Patient Global Assessment* (ook 'PGA' genoemd) in, hun artsen de *Physician Global Assessment* (ook 'PhGA' genoemd). De twee vragenlijsten stemmen met elkaar overeen als de scores op 3 punten of minder van elkaar liggen. Als het verschil meer dan 3 punten bedraagt, komen ze niet overeen of zijn ze discordant.

WAT WAREN DE BELANGRIJKSTE BEVINDINGEN VAN DE STUDIE?

De belangrijkste bevindingen van de studie waren dat de PGA-scores van de patiënten gedurende 3 jaar altijd hoger waren dan die van hun artsen. **Een kwart van de deelnemers was het steeds oneens** met hun arts over de ernst van hun aandoening. Belangrijk om weten is dat het niet altijd dezelfde mensen waren die het met hun arts oneens waren. De **pijn** in de hogere wervelkolom (rug) en de **vermoeidheid** die de patiënt rapporteerden waren de belangrijkste factoren die het verschil in de beoordeling van de patiënt en de arts voorspelden.

ZIJN DEZE BEVINDINGEN NIEUW?

Ja, deze bevindingen zijn nieuw. Het verschil in mening over de ernst van de aandoening tussen artsen en hun patiënten is **nog niet eerder onderzocht** geweest bij mensen met axiale spondyloartritis in een vroeg stadium. Er is niet veel informatie die eerder over dit onderwerp gepubliceerd is.

HOE BETROUWBAAR ZIJN DEZE BEVINDINGEN?

Er zijn enkele beperkingen in de manier waarop de studie gevoerd is. De vragen die voor de PGA en PhGA gebruikt werden, waren niet identiek. De patiëntscore houdt rekening met het **effect** van de aandoening op de gezondheid van de persoon gedurende de laatste week. De score van de arts houdt daarentegen rekening met de **ziekteactiviteit**. Daarnaast vulden de deelnemers de vragenlijst van de studie elke keer vóór hun arts in en de arts kon hun resultaten zien. Dit is echter de normale manier waarop vragenlijsten afgenomen en gebruikt worden in ziekenhuizen en geeft dus weer hoe een verschil in mening in een ziekenhuis gezien wordt. De studie werd gevoerd bij mensen met ontstekingsrugpijn die op axiale spondyloartritis in een vroeg stadium wees. Bijna één derde van de deelnemers wordt volgens de ASAS-criteria – een reeks klinische regels ter definiëring van de aandoening – niet met de aandoening gediagnosticeerd en dit kan de resultaten beïnvloed hebben. Belangrijk om weten is dat de onenigheid tussen deelnemers en hun artsen lichtjes hoger was bij patiënten zonder een bevestigde diagnose.

WAT ZIJN DE AUTEURS VAN PLAN MET DEZE INFORMATIE TE DOEN?

De auteurs pleiten ervoor dat artsen **rekening houden** met deze informatie wanneer ze gemeenschappelijke beslissingen met hun patiënten nemen. In het algemeen kan gesteld worden dat de beslissingen van de arts over de behandeling niet beïnvloed moeten worden als onenigheid slechts één keer voorkomt. Als er **herhaaldelijke onenigheid** is, moet de arts de situatie van de patiënt herzien. Een andere studie is voorzien om dit te onderzoeken bij mensen met artritis psoriatica, een ander type spondyloartritis.

WAT BETEKENT DIT VOOR MIJ?

Deze resultaten suggereren dat uw arts **rekening moet houden** met pijn en vermoeidheid die u rapporteert als hij beslissingen over uw behandeling neemt. Andere aspecten op het gebied van gezondheid die u rapporteert kunnen ook belangrijk zijn, zoals bijvoorbeeld bezorgdheid, angst, slaapstoornis, coping (omgang met problemen en stress) en uw vermogen om te werken. Als u moeite hebt om met uw aandoening om te gaan, spreek er dan over met uw arts.

Disclaimer: Dit is een samenvatting van een wetenschappelijk artikel, geschreven door een professionele medische zorgverlener (het “Oorspronkelijk artikel”). De samenvatting is geschreven om niet-medisch onderlegde lezers te helpen bij het begrijpen van de algemene punten van het oorspronkelijk artikel. Deze wordt “als zodanig” verstrekt, zonder enige garantie. Merk op dat de relevantie en juistheid van het oorspronkelijk artikel (en de samenvatting) ontoereikend kunnen zijn, aangezien de medische wetenschap voortdurend verandert en er fouten kunnen worden gemaakt. Het is dan ook erg belangrijk dat lezers niet vertrouwen op de inhoud in de samenvatting, hun professionele medische zorgverlener raadplegen voor alle aspecten van de gezondheidszorg. Men mag enkel vertrouwen op de samenvatting als uw arts daartoe besluit.

Bron: *Desthieux, C. et al. Patient-physician discordance in global assessment in early spondyloarthritis and its change over time: the DESIR cohort. Ann Rheum Dis 2016;75:1661–66*

Noot: Deze informatie vervangt medisch advies niet. Raadpleeg uw arts wanneer u een medisch probleem hebt.