

CHAPTER 9

Samenvatting

Klachten aan pols en hand komen veel voor; bij 9 tot 12.5% van de Nederlandse volwassenen. Niet alle mensen bezoeken de huisarts voor pols- of handklachten. De huisarts wordt 2 tot 3 keer per maand geraadpleegd door een patiënt met een nieuwe klacht aan de pols of hand. Bij pols- en handklachten kan een brede variatie aan diagnoses worden gesteld. In enkele gevallen gaat het om een reumatische of neurologische aandoening, soms wordt een peesontsteking vastgesteld. Bij de meeste mensen kan echter geen specifieke diagnose worden vastgesteld. Er is weinig informatie beschikbaar over het beloop van pols- of handklachten en over de verschillende factoren die het herstel van klachten kunnen beïnvloeden, zoals de duur en ernst van klachten, diagnose, fysieke belasting of psychosociale factoren. Door het ontbreken van deze informatie is het voor de huisarts niet eenvoudig goede beslissingen te nemen ten aanzien van de behandeling van pols- en handklachten. In dit proefschrift stonden de volgende vragen centraal:

- 1) Hoe vaak en voor welke problemen raadplegen mensen met pols- of handklachten de huisarts? En welke factoren voorspellen of mensen wel of niet de huisarts bezoeken?
- 2) Welke diagnoses worden door de huisarts gesteld en welke behandeling wordt gegeven bij mensen met pols- of handklachten?
- 3) Hoe groot is de invloed van pols- en handklachten op het dagelijks functioneren?
- 4) Hoe is het beloop van pols- en handklachten en welke factoren voorspellen een ongunstig beloop van de klachten?

We hebben geprobeerd deze vragen te beantwoorden door middel van het uitvoeren van een prospectief cohortonderzoek, wat betekent dat we een groep mensen met pols- en handklachten hebben gevolgd in de tijd.

Consult frequentie en voorspellers voor consultgedrag

In *hoofdstuk 2* van dit proefschrift hebben we beschreven hoe vaak mensen naar de huisarts gaan voor pols- en handklachten en we hebben bekeken welke factoren bepalen wie wel en wie niet naar de huisarts gaat. Voor het beantwoorden van deze vragen hebben we gebruik gemaakt van een groep mensen met pols- en handklachten in de algemene bevolking. Deze mensen werden geworven door middel van een gezondheidsvragenlijst die werd gestuurd naar een steekproef van ruim 4700 volwassenen ingeschreven in 5 huisartspraktijken in Nederland. Van de 2447 mensen

die de vragenlijst retourneerden gaven 537 mensen aan last te hebben van hun pols of hand. Informatie over huisartsbezoek door deze mensen werd uit de computersystemen van de huisartsen gehaald. Hoewel 440 mensen de huisarts bezochten in het jaar volgend op het invullen van de vragenlijst, waren pols- of handklachten slechts bij 32 mensen de belangrijkste reden (6%). De belangrijkste voorspellers voor het consulteren van de huisarts voor pols- of handklachten waren een hoge frequentie van de klachten (vaak last) en de grote invloed van de klachten op dagelijkse activiteiten.

Diagnose en behandeling bij pols- en handklachten

In *hoofdstuk 3* hebben we een beschrijving gegeven van de diagnoses gesteld door de huisarts bij pols- en handklachten en de voorgestelde behandeling. Verder hebben we gekeken welke informatie die de huisarts tijdens het consult tot zijn/haar beschikking heeft een relatie heeft met de kans op aanhoudende klachten na 3 tot 12 maanden. Tot slot werd onderzocht welke informatie een relatie heeft met de beslissing om de patiënt te verwijzen naar een specialist. Voor het beantwoorden van deze vragen hebben we gebruik gemaakt van de gegevens van patiënten die de huisarts bezochten voor pols- of handklachten. 44 huisartsen namen deel aan het onderzoek, en zij hebben 301 patiënten gevraagd mee te doen waarvan 267 toestemming gaven voor deelname. De huisartsen vulden voor iedere patiënt een formulier in met informatie over de resultaten van anamnese, lichamelijk onderzoek, de gestelde diagnose en de behandeling. Deze informatie was van 241 patiënten beschikbaar. Patiënten vulden 3 keer een vragenlijst in: aan het begin van het onderzoek, na 3 maanden en na 12 maanden. De drie meest gestelde diagnoses door de huisarts waren artrose, peesontsteking en inklemmingssyndromen (waaronder carpale tunnel syndroom). De meeste patiënten kregen het advies het beloop van klachten af te wachten en/of pijnstillers te gebruiken. Patiënten die vaker een episode van pols- of handklachten hadden meegemaakt werden vaker verwezen voor een specialistisch advies of aanvullende diagnostiek. Slechts enkele gegevens die de huisarts verkrijgt tijdens het consult voorspellen het beloop van de klachten: leeftijd, geslacht, duur en ernst van klachten en een positieve test voor het hebben van een peesontsteking.

Invloed van pols- en handklachten op dagelijkse activiteiten

In *hoofdstuk 4* hebben we gekeken naar de invloed van pols- en handklachten op lichamelijk, emotioneel en sociaal functioneren. Verder hebben we gekeken naar factoren die gerelateerd zijn aan de ernst van de klachten. De deelnemers aan het

onderzoek rapporteerden een lagere ervaren gezondheid, met name voor de subschalen fysiek rolfunctioneren en pijn. Scores op de andere subschalen (waaronder emotioneel en sociaal functioneren) waren vergelijkbaar met scores van een Nederlandse referentiepopulatie. De ernst van klachten was groter bij mensen zonder betaald werk, meer overgewicht, een lange klachtenduur bij het eerste consult, een diagnose carpaal tunnel syndroom, hogere pijnscore, en bij mensen die veel piekeren over de klachten.

Beloop van pols- en handklachten

In *hoofdstuk 6* hebben we het beloop van pols- en handklachten beschreven, en gekeken welke factoren het beloop beïnvloeden. Meer specifiek hebben we gekeken welke factoren bepalen of iemand na 3 of na 12 maanden nog steeds klachten heeft. Voor het bepalen van een goede maat om dit te meten, hebben we in *hoofdstuk 5* de klinimetrische eigenschappen van 2 vragenlijsten bekeken, de "Symptom Severity Scale" en de Nederlandse versie van de "hand and finger function subscale of the Arthritis Impact Measurement Scales". De "Symptom Severity Scale" bleek in onze populatie een geschikt instrument te zijn om verandering in ernst van klachten te meten; de reproduceerbaarheid van de vragenlijst bleek goed en de lijst was goed in staat veranderingen van klachten in de tijd te detecteren. Om deze reden werd deze lijst gebruikt om vast te stellen of iemand na 3 of 12 maanden nog steeds flinke klachten aan pols of hand had. De respons van de deelnemers aan het onderzoek na 3 en 12 maanden was hoog; 93% vulde de vragenlijst in en stuurde de lijst terug. 23% van de deelnemers rapporteerde volledig herstel van klachten binnen 3 maanden na het bezoek aan de huisarts, dit percentage nam toe tot slechts 42% na 1 jaar. Een hoge kans op aanhoudende klachten na 3 maanden was gerelateerd aan vrouwelijk geslacht, lage pijn intensiteit en een lagere score voor persoonlijke controle aan het begin van het onderzoek. Aanhoudende klachten na 1 jaar was gerelateerd aan hogere leeftijd, vrouw zijn, een lange duur van klachten bij het eerste consult, een minder actieve copingstrategie en het rapporteren van meer (aspecifieke) lichamelijke klachten (somatisatie).

Hoofdstuk 7 is het afsluitende hoofdstuk van dit proefschrift, en daarin worden de belangrijkste resultaten bediscussieerd aan de hand van 3 vragen die tijdens het schrijven van dit proefschrift naar boven kwamen. Ten eerste: 'Is het in de huisartspraktijk belangrijk om een diagnose te stellen?' Uit ons onderzoek bleek dat de diagnose invloed heeft op behandelbeslissingen, maar niet direct van invloed is op het

beloop van de klachten. De hypothese dat het misschien beter is om alleen op basis van symptomen en klachten te behandelen in plaats van de diagnose kunnen we noch bevestigen noch weerleggen. Daarvoor is meer onderzoek nodig naar de wijze waarop huisartsen een diagnose stellen en de achtergrond van behandelingbeslissingen. De tweede vraag is: 'Zijn pols- en handklachten echt een probleem?'. Ook op deze vraag kunnen wij geen duidelijk antwoord geven. Het antwoord zou 'nee' kunnen zijn, omdat de klachten geen grote invloed hebben op de ervaren gezondheid, en het percentage patiënten die de huisarts bezoekt voor pols- en handklachten is laag. Het antwoord op de vraag zou ook 'ja' kunnen zijn, omdat een grote groep mensen na 1 jaar nog steeds klachten heeft. De laatste vraag was: 'Is het mogelijk om het beloop van pols- en handklachten goed te voorspellen?'. Ook bij deze vraag is het lastig een duidelijk antwoord te geven. Op basis van de informatie uit onze vragenlijst was het niet mogelijk om de uitkomst van pols- en handklachten betrouwbaar te voorspellen. Aan de andere kant leek het wel mogelijk om een schatting te maken van de prognose op basis van eenvoudige informatie die beschikbaar is tijdens het consult. Dit hoofdstuk sluit af met enkele methodologische overwegingen en aanbevelingen voor zowel huisartsen als onderzoekers.

