

IN HET KORT

Onnodige diagnostiek bij acute hoofdpijn voorkomen

Hanneke Thoonsen en Yvo Roos
y.b.roos@amc.uva.nl

Table 3 | Classification of performance of rules to identify patients who require further investigation for subarachnoid haemorrhage

	Subarachnoid haemorrhage		Sensitivity (95% CI)	Specificity (95% CI)	Negative predictive value	Investigation rate
	Yes	No				
Rule 1*						
High risk	130	1339	100%	28.4%	100%	73.5%
Low risk	0	530	(97.1% to 100.0%)	(26.4% to 30.4%)	(99% to 100%)	
Rule 2†						
High risk	130	1186	100%	36.5%	100%	65.8%
Low risk	0	683	(97.1% to 100.0%)	(34.4% to 38.8%)	(99% to 100%)	
Rule 3‡						
High risk	130	1143	100%	38.8%	100%	63.7%
Low risk	0	726	(97.1% to 100.0%)	(36.7% to 41.1%)	(99% to 100%)	
*Age ≥40, complaint of neck stiffness or pain, witnessed loss of consciousness, onset of pain during exertion.						
†Arrival by ambulance, age ≥45, vomiting, diastolic blood pressure ≥100 mm Hg.						
‡Arrival by ambulance, systolic blood pressure ≥160 mm Hg, complaint of neck stiffness or pain, age 45-55.						

*Age ≥40, complaint of neck stiffness or pain, witnessed loss of consciousness, onset of pain during exertion.

†Arrival by ambulance, age ≥45, vomiting, diastolic blood pressure ≥100 mm Hg.

‡Arrival by ambulance, systolic blood pressure ≥160 mm Hg, complaint of neck stiffness or pain, age 45-55.

WAAROM DIT ONDERZOEK?

Slechts 1-3% van alle patiënten die vanwege hoofdpijn op een Spoedeisende Hulp komen, hebben een aneurysmatische subarachnoidale bloeding (SAB). De hoge mortaliteit en morbiditeit van een recidief bloeding maken het op dit moment noodzakelijk een SAB uit te sluiten bij alle patiënten met acute hoofdpijn, middels uitgebreid aanvullend onderzoek (CT-scan en lumbaalpunctie).

ONDERZOEKSVRAAG

Kan op basis van de klinische presentatie betrouwbaar worden voorspeld welke patiënt geen SAB heeft, zodat aanvullende diagnostiek achterwege kan blijven?

HOE WERD DIT ONDERZOEKT?

Gedurende 5 jaar werden in een multicenter, prospectief cohortonderzoek niet-comateuze patiënten geïncludeerd die op een Spoedeisende Hulp kwamen met acute hoofdpijn zonder neurologische uitvalsverschijnselen. Er werd gebruik gemaakt van 'recursive partitioning' – een statistische methode waarbij de populatie herhaaldelijk wordt opgedeeld aan de hand van klinische variabelen die goed onderscheid maken tussen het al dan niet hebben van een SAB. Zo werd gezocht naar zinvolle combinaties van deze variabelen, resulterend in klinische beslisregels.

BELANGRIJKSTE RESULTATEN

Op basis van de analyse van 1999 patiënten waarvan er 130 een SAB hadden, werden 3 beslisregels geformuleerd, elk bestaande uit 4 klinische variabelen, met een sensitiviteit van 100% (95%-BI: 97,1-100) en een specificiteit van 28,4-38,8%. Zouden deze regels zijn toegepast op de onderzochte patiëntenpopulatie, dan zou het aandeel patiënten dat aanvullende diagnostiek onderging gedaald zijn met zo'n 10-20%. Voor de testeigenschappen van de verschillende beslisregels, zie de tabel.

CONSEQUENTIES VOOR DE PRAKTIJK

Betrouwbare klinische beslisregels voor acute hoofdpijn zijn zeer welkom. Voordat de geformuleerde beslisregels in de praktijk ingevoerd kunnen worden, dienen ze echter gevalideerd te worden in een ander patiëntencohort. Een dergelijke studie loopt momenteel; het wachten is op de resultaten.

LITERATUUR

- 1 Perry JJ, Stiell IG, Sivilotti MLA, et al. High risk clinical characteristics for subarachnoid haemorrhage in patients with acute headache: prospective cohort study. *BMJ*. 2010;341:c5204.

Citeer als: *Ned Tijdschr Geneesk*. 2011;155:A3111

➤ [Meer op www.ntvg.nl/klinischepraktijk](http://www.ntvg.nl/klinischepraktijk)