



drieharingstraat 26
postbus 1568
3500 bn utrecht
telefoon: 030 319946

studies uit de continue morbiditeitsregistratie
peilstations

longitudinaal onderzoek
angineuze klachten

v.a.c. van bergen henegouwen
utrecht, december 1979

geneeskundige hoofdinspectie
ministerie van volksgezondheid en milieuhygiëne
nederlands huisartsen instituut

INHOUDSOPGAVE

Voorwoord

Hoofdstuk 1

- 1.1 Inleiding
- 1.2 Verloop dataverzameling
- 1.3 Twee manieren om het materiaal te gebruiken
 - 1.3.1 Voorbereiding van het algemeen gebruik van het materiaal
 - 1.3.1.1 Typen patiënten die bij de analyse worden onderscheiden
 - 1.3.1.2 Kwalitatieve betrouwbaarheid
 - 1.3.1.3 Gemeten kenmerken per patiënt
 - 1.3.2 Voorbereiding van het epidemiologisch gebruik van het materiaal

Hoofdstuk 2: Resultaten

- 2.1 Inleiding
- 2.2 Personalialia en diagnosegegevens
- 2.3 Ontwikkelingen in de toestand van de type 1-patiënten en de type 5-patiënten
 - 2.3.1 Inleiding
 - 2.3.2 Hartinfarct
 - 2.3.3 Sterfte
 - 2.3.4 Antistollingstherapie
 - 2.3.5 Arbeidsgeschiktheid
- 2.4 Belangrijkste resultaten

VOORWOORD

Dit is een rapport dat over angineuze klachtenpatiënten (noot 1)*) handelt. Het is een produkt van het nevenprojekt "Longitudinaal Onderzoek" van het projekt Continue Morbiditeits Registratie. (peilstationsprojekt). Dit is een gezamenlijke onderneming van de Geneeskundige Hoofdinspectie, het Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne en het Nederlands Huisartsen Instituut (noot 2).

De programmakommissie van dit projekt heeft bij de opzet van het angineuze klachten-onderzoek nuttig gebruik kunnen maken van de adviezen van prof. dr J.Th.C. Vonk, cardioloog te Nijmegen.

De achtergrondgedachte van dit nevenprojekt is, dat de huisartspraktijk zich bij uitstek leent voor het doen van longitudinaal morbiditeitsonderzoek, dat wil zeggen het volgen in de tijd van patiënten, die met een bepaalde klacht of aandoening bij de huisarts komen (noot 3). Immers, de huisarts wordt geacht een continue begeleiding te geven aan zijn patiënten gedurende langere tijd. Dit in tegenstelling tot de intramurale zorg, die de patiënt veelal slechts gedurende een bepaalde episode ziet, waardoor veelal alleen transversaal morbiditeitsonderzoek mogelijk is.

Het doel van dit longitudinaal onderzoek is tweeledig; enerzijds een praktisch doel, namelijk om na te gaan of het systeem van peilstations geschikt is om longitudinaal morbiditeitsonderzoek aan te koppelen, anderzijds om vanuit een inhoudelijke belangstelling na te gaan hoe het met patiënten met een viertal frekvent voorkomende en nauwkeurig omschreven ziektebeelden in de tijd zou vergaan nadat zij door de peilstations (noot 4) zijn gemeld.

Deze ziekten zijn: hartinfarct, angineuze klachten, cerebrovasculaire aandoening en epileptiformbeeld.

*) Voor noten zie blz. 23 e.v.

In 1970 ging het nevenproject van start met hartinfarct en angineuze klachten, in 1971 volgde C.V. en in 1972 epileptiform-beeld. Over een periode van iets meer dan een jaar (angineuze klachten) tot iets minder dan drieënhalf jaar (hartinfarct) zijn door de peilstationartsen patiënten gemeld. Na melding werd van iedere individuele patiënt over een periode van een jaar (C.V.) of twee jaar (hartinfarct, angineuze klachten, epileptiform-beeld) met tussenpozen door de peilstationarts informatie over zijn/haar toestand ingewonnen en doorgegeven. Het resultaat van de bewerking van de belangrijkste gegevens van angineuze klachten ligt thans voor u.

De eerste doelstelling om na te gaan of koppeling van het longitudinale onderzoek aan het peilstationproject mogelijk is, is bereikt. Hoewel de resultaten van de vier onderzoeken bruikbaar zijn, is uit reacties van de aan het project deelnemende artsen gebleken dat medewerking aan het project én nevenproject tegelijkertijd voor velen een zekere overbelasting betekende. De konklusie luidde dan ook dat het verstandiger is beide activiteiten niet tegelijkertijd te laten plaatsvinden. Dat wil niet zeggen dat longitudinaal morbiditeitsonderzoek in de huisartspraktijk niet mogelijk zou zijn; alleen niet gekoppeld aan het peilstationproject.

Of de tweede doelstelling is bereikt, namelijk of aan de interesse in de lotgevallen van angineuze klachten-patiënten over een bepaalde periode door de resultaten van dit onderzoek in voldoende mate tegemoet wordt gekomen, zullen reacties uit medische kring leren.

1.1. Inleiding.

In dit eerste hoofdstuk wordt over een aantal punten informatie gegeven. Dat is van belang voor een goed begrip van de organisatie en de resultaten van dit longitudinaal onderzoek over angineuze klachten.

Ten eerste wordt ingegaan op het verloop van de dataverzameling en met name de vraag wat de duur van deze fase van het onderzoek was (zie 1.2.). Verder worden twee soorten doeleinden onderscheiden, waarvoor het materiaal, dat in het kader van dit onderzoek is verzameld, gebruikt kan worden (zie 1.3.). Alvorens aan de verwezenlijking van deze doeleinden kon worden gewerkt, moest het materiaal wel enige behandelingen ondergaan.

In 1.3.1. en 1.3.2. wordt hierop verder ingegaan.

1.2. Verloop dataverzameling

Ten behoeve van dit longitudinaal onderzoek angineuze klachten is gedurende een periode van drie jaar en twee weken gebruik gemaakt van de diensten van de toen aan het peilstationproject deelnemende huisartsen. Deze meldden tussen 1-9-'70 en 15-9-'71 in totaal 957 patiënten met angineuze klachten. Met andere woorden: de duur van de meldperiode was een jaar en twee weken. Omdat iedere afzonderlijke patiënt in principe twee jaar door de arts werd "gevolgd" was de totale duur van de dataverzamelingsperiode drie jaar en twee weken. Over de patiënten werd door de peilstationarts op vier peildata na melding informatie ingewonnen (8 dagen, drie maanden, een jaar en twee jaar na melding) en werd door hem deze informatie middels een zogenaamd vervolgmeldingsformulier aan het N.H.I. doorgegeven. Daar werd het materiaal opgeslagen en bewaard tot met de verwerking ervan kon worden begonnen.

1.3. Twee manieren om het materiaal te gebruiken.

De informatie die in het kader van dit onderzoek "angineuze klachten" is verzameld, kan in principe voor twee doeleinden worden gebruikt:

- om sociaal-geneeskundige gegevens en gegevens over de natuurlijke historie van de gemelde patiënten te generen. Korteheidshalve noemen we deze gegevens algemene gegevens.
- om epidemiologische verhoudingsgetallen te berekenen (incidenties en prevalenties) (noot 5). Deze gegevens noemen we korteheidshalve epidemiologische gegevens.

Aan de berekening van de epidemiologische en algemene cijfers gaat een aantal stappen vooraf. Hierop wordt in 1.3.1 en 1.3.2 ingegaan.

1.3.1 Voorbereiding van het algemeen gebruik van het materiaal.

Aan de algemene analyse van het materiaal gaat een tweetal stappen vooraf. Ten eerste wordt vastgesteld of het totale bestand van gemelde patiënten met angineuze klachten als geheel bij de analyse moet worden betrokken of dat dit bestand volgens een of meer criteria in zinvolle subgroepen moet worden onderscheiden (zie 1.3.1.1.). Ten tweede wordt ingegaan op de vraag of de samenstelling van de subgroep(en) gemelde patiënten aan kwalitatieve betrouwbaarheidseisen voldoet (zie 1.3.1.2.).

1.3.1.1. Typen patiënten die bij de analyse worden onderscheiden

Bij de analyse zullen de 948 (noot 6) gemelde patiënten niet als één groep worden behandeld maar in een aantal subgroepen worden opgesplitst. Hierbij zullen de volgende criteria worden gebruikt:

- werd de patiënt reeds voor melding wegens angineuze klachten behandeld (anamnesegegevens)
- heeft de patiënt voor melding reeds een hartinfarct doorgemaakt (anamnesegegevens).
- waren de ziekteverschijnselen van de angineuze klachten volgens de arts typisch of atypisch (labelingsgegevens).

De keuze van deze criteria vereist nadere toelichting. Wat betreft het eerste criterium, dit gegeven geeft informatie over het feit of we met een "oude" of een "nieuwe" patiënt te maken hebben. In verband met de interpreteerbaarheid van de longitudinale gegevens is het van belang

oude van nieuwe patiënte te onderscheiden. Nieuwe patiënten zijn patiënten die op of rond meldingsdatum met angineuze klachten debuteerden en naar aanleiding daarvan door de peilstationarts zijn gemeld. De groep oude patiënten is minder duidelijk omschreven. Het betreft hier patiënten die reeds voor meldingsdatum wegens angineuze klachten behandeld zijn. Ombekend is of ze naar aanleiding van recidief-klachten zijn gemeld of niet. Het is denkbaar dat een aantal oude patiënten wegens andere klachten dan angineuze klachten in contact met de peilstationarts kwam en toen is gemeld. De reden dat de longitudinale gegevens (arbeidsgeschiktheid, antistollingstherapie, sterfte, optreden hartinfarct tijdens de follow-up periode) over de oude patiënten niet en de longitudinale gegevens over de nieuwe patiënten wel interpreteerbaar zijn is terug te voeren op het feit, dat bij de nieuwe patiënten de tijdsperiode tussen optreden angineuze klachten en longitudinaal gegeven wel bekend is en bij de oude patiënten niet. In geval van de nieuwe patiënten vallen tijdstip van angineuze klachten en van melding samen en in geval van de oude patiënten is dit niet noodzakelijk zo.

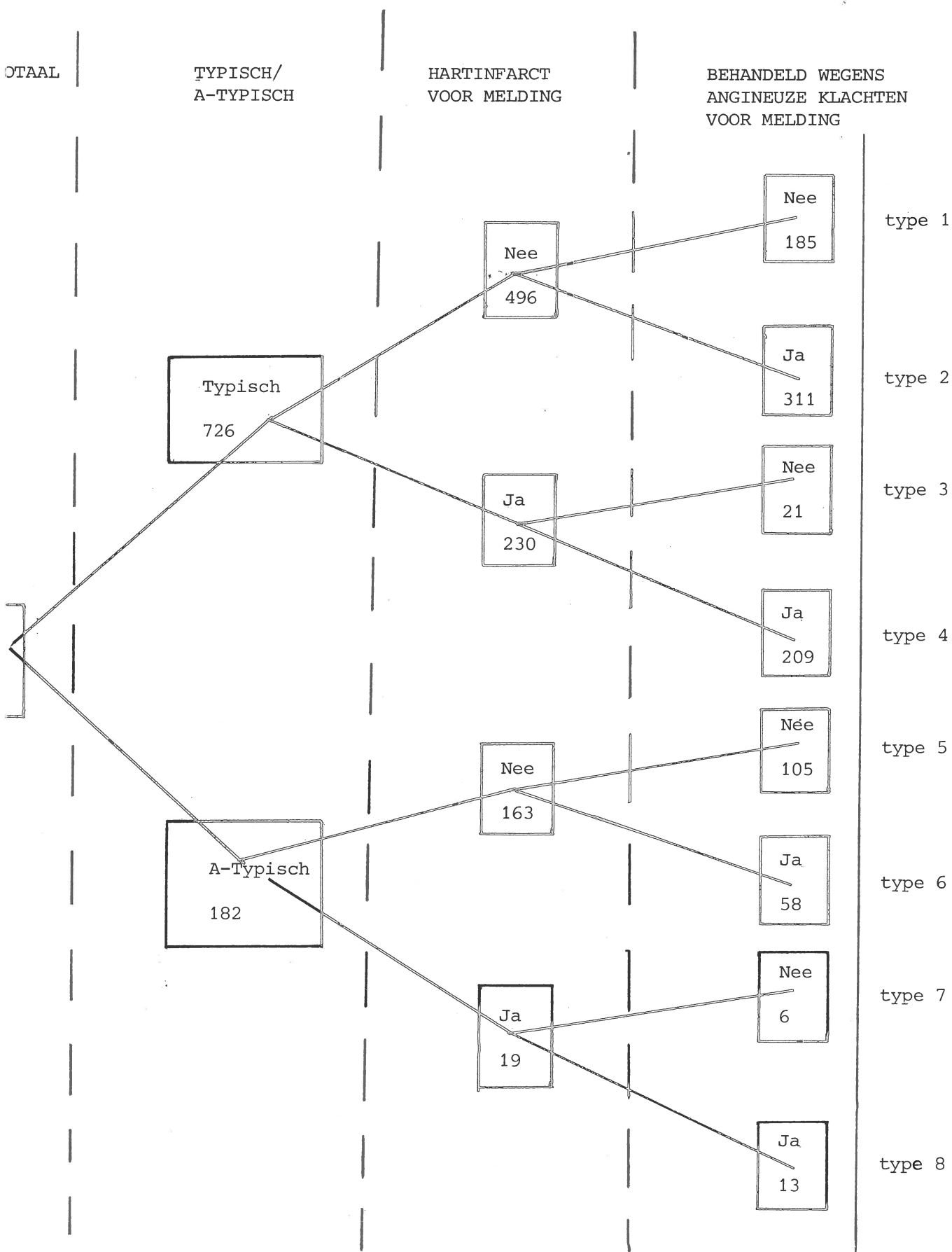
Het tweede criterium is ook op een anamnesegegeven gebaseerd: heeft de patiënte voor meldingsdatum een hartinfarct doorgemaakt of niet. Ook hier is het in verband met de interpreteerbaarheid van de longitudinale gegevens belangrijk om deze twee soorten patiënten van elkaar te onderscheiden. Als men geïnteresseerd is in de vraag wat er met patiënten met angineuze klachten gebeurt tijdens een follow-up periode van twee jaar in termen van sterfte, antistollingstherapie en arbeidsgeschiktheid dan is het van belang om de invloed van een versturende faktor als het doorgemaakt hebben van een hartinfarct uit te schakelen. Als een nieuwe patiënt die voor meldingsdatum een hartinfarct heeft doorgemaakt een jaar na melding antistollingsmiddelen gebruikt, dan is niet na te gaan of dit gegeven in verband gebracht moet worden met de angineuze klachten, waarmee hij op meldingsdatum debuteerde, of met het hartinfarct dat daarvoor is opgetreden.

Het derde criterium betreft een onderscheid tussen twee soorten ziekteverschijnselen bij angineuze klachten. De peilstationarts behoorde aan te geven of de ziekteverschijnselen overeenkwamen met de definitie van prof. dr Vonk (zie noot 1) of niet.

Indien dit het geval was werden de ziekteverschijnselen typisch genoemd; indien dit niet het geval ~~was~~ werden ze atypisch genoemd. De argumenten om deze twee soorten patiënten bij de analyse van elkaar te onderscheiden zijn puur empirisch van aard. Het vermoeden bestond dat de patiënten met typische klachten van de patiënten met atypische klachten wat betreft zaken als leeftijds- en geslachtsopbouw, sterftekans e.d. sterk van elkaar zouden verschillen. Bij onderzoek bleek dit vermoeden bevestigd te worden.

Opsplitsing van de 908 (noot 6) patiënten volgens de drie criteria geeft acht verschillende typen patiënten. Zie volgende bladzijde.

chema 1.1.: opsplitsing van de totale groep patiënten volgens drie criteria.



Schema 1,2.: Omschrijving van de in schema 1.1. onderscheiden typen patiënten.

Typen	Omschrijving
Type 1	Nieuwe patiënten met typische ziekteverschijnselen die voor meldingsdatum geen hartinfarct hebben doorgemaakt.
Type 2	Oude patiënten met typische ziekteverschijnselen die voor meldingsdatum geen hartinfarct hebben doorgemaakt.
Type 3	Nieuwe patiënten met typische ziekteverschijnselen die voor meldingsdatum een hartinfarct hebben doorgemaakt.
Type 4	Oude patiënten met typische ziekteverschijnselen die voor meldingsdatum een hartinfarct hebben doorgemaakt.
Type 5	Nieuwe patiënten met a-typische ziekteverschijnselen die voor meldingsdatum geen hartinfarct hebben doorgemaakt.
Type 6	Oude patiënten met a-typische ziekteverschijnselen die voor meldingsdatum geen hartinfarct hebben doorgemaakt.
Type 7	Nieuwe patiënten met a-typische ziekteverschijnselen die voor meldingsdatum een hartinfarct hebben doorgemaakt.
Type 8	Oude patiënten met a-typische ziekteverschijnselen die voor meldingsdatum een hartinfarct hebben doorgemaakt.

Het blijkt dat de onderscheiden typen patiënten qua aantallen sterk van elkaar verschillen.

Tot typen 3, 7 en 8 behoren zo weinig patiënten ($n = 21$, $n = 6$, $n = 13$) dat statistische analyse van de gegevens die over deze patiënten zijn verzameld zinloos is.

Dit betekent dat alleen de 5 overblijvende typen patiënten in hoofdstuk 2 (resultaten) behandeld zullen worden.

1.3.1.2. Kwalitatieve betrouwbaarheid.

Over de betrouwbaarheid van de gegevens over de vijf onderscheiden typen patiënten wordt hier gerapporteerd. Bekend is dat sommige peilstation-artsen veel meer patiënten hebben gemeld dan andere artsen, een feit dat niet alleen uit verschillen in praktijkenmerken als praktijkgrootte en leeftijdsopbouw van de peilstationspraktijken kan worden verklaard (zie 1.3.2.). Aangenomen moet worden dat er een aantal peilstation artsen is, dat niet alle, tijdens de meldperiode waargenomen angineuze klachten-patiënten, heeft gereïgstreerd.

De vraag is nu of artsen, waarvan mag worden aangenomen dat zij zich aan onderrapportage schuldig hebben gemaakt, een ander soort patiënten hebben gemeld dan de andere artsen. Als dit inderdaad zo is dan zijn de algemene gegevens niet generaliseerbaar; als dit niet zo is dan zijn deze gegevens wel generaliseerbaar. Om de genoemde vraag te beantwoorden zijn patiënten die door het ene soort artsen zijn gemeld op de volgende punten vergeleken met patiënten die door het andere soort artsen zijn gemeld:

- geslacht
- leeftijd op meldingsdatum
- hartinfarct tijdens follow-up
- sterfte tijdens follow-up

Deze analyse is verricht op de gegevens van de vijf onderscheiden en behandelde typen angineuze klachten-patiënten afzonderlijk.

Het blijkt dat de patiëntengroepen op geen van deze kenmerken significant van elkaar verschillen ($p < .05$) gebruikt is een χ^2 -toets. Voor zover uit dit kleine stukje analyse is gebleken, mag worden aangenomen dat artsen, die zich waarschijnlijk aan onderrapportage hebben schuldig gemaakt, een a-selekte greep uit de door hen waargenomen patiënten met angineuze klachten hebben gemeld.

Conclusie: de algemene gegevens zijn generaliseerbaar.

1.3.1.3. Gemeten kenmerken per patiënt.

In 1.2. werd reeds gesproken over de informatie die de peilstation-artsen over de gemelde patiënten op een aantal peildata verzamelden. In het hierna-volgende schema staat:

- per peildatum aangegeven welke informatie over welke kenmerken van (onderscheiden typen) angineuze klachten patiënten is verzameld.
- per kenmerk aangegeven van welk soort het is. In dit verband worden vier soorten kenmerken onderscheiden:
 - + personalia (p);
 - + labelings- en diagnose-gegevens (ldg);
 - + anamnesegegevens (ag);
 - + longitudinale gegevens (lg);

Met longitudinale gegevens worden hier bedoeld gegevens die op meerdere peildata zijn verzameld en die een inzicht bieden in veranderingen van de patiënten wat betreft bepaalde kenmerken.

De bedoeling is de lezer op deze manier een overzicht te geven, waarmee hij snel een indruk kan krijgen van de aard van de verzamelde informatie. Bij de bespreking van de resultaten van de analyse (zie hoofdstuk 2). zullen deze kenmerken weer genoemd worden.

In schema 1.3 een overzicht van de gegevens.

Schema 1.3 verzamelde gegevens over de angineuze klachtenpatiënten per peildatum.

Peildatum	informatie over:
meldingsdatum	p- geslacht p- leeftijd
acht dagen na meldingsdatum	ldg- aard van de ziekteverschijnselen ldg- diagnose angineuze klachten bevestigd door de specialist. ldg- zo ja, specialisme. ag- patiënt heeft voorheen een hartinfarct doorgemaakt. ag- patiënt werd voorheen wegens angineuze klachten behandeld. p- woonsituatie acht dagen na melding. lg- patiënt ondergaat antistollingstherapie acht dagen na melding. lg- overleden tussen melding en acht dagen na melding; doodsoorzaak; obductie.
drie maanden na meldingsdatum	lg- angineuze klachten drie maanden na melding. noot 6. lg- patiënt heeft tussen melding en drie maanden na melding een hartinfarct doorgemaakt. lg- arbeidsgeschiktheid drie maanden na melding. lg- patiënt ondergaat antistollingstherapie drie maanden na melding. lg- overleden tussen acht dagen na melding en drie maanden na melding; doodsoorzaak; obductie.
een jaar na melding	lg- angineuze klachten een jaar na melding. lg- patiënt heeft tussen drie maanden en een jaar na melding een hartinfarct doorgemaakt. lg- arbeidsgeschiktheid een jaar na melding. lg- patiënt ondergaat antistollingstherapie een jaar na melding. lg- overleden tussen drie maanden en een jaar na melding; doodsoorzaak; obductie.

Schema 1.3 Vervolg (verzamelde gegevens over de angineuze klachtenpatiënten per peildatum).

Peildatum	informatie over:
twee jaar na melding	- lg- angineuze klachten twee jaar na melding. - lg- patiënt heeft tussen een jaar en twee jaar na melding een hartinfarct doorgemaakt. - lg- arbeidsgeschiktheid twee jaar na melding. - lg- patiënt ondergaat antistollingstherapie twee jaar na melding. - lg- overleden tussen een jaar en twee jaar na melding; doodsoorzaak; obductie.

1.3.2 Voorbereiding van het epidemiologisch gebruik van het materiaal.

Uit een analyse, waarvan de resultaten in een samenvattend rapport over de vier in het voorwoord genoemde onderzoeken zullen worden gepubliceerd, is gebleken dat de verschillen in aantal gemelde gevallen tussen de peilstations niet alleen is te verklaren uit verschillen in praktijk-grootte. Ergo wordt aangenomen dat er artsen zijn die zich aan onder- of overrapportage hebben schuldig gemaakt. Dit maakt de berekening van incidenties/prevalenties tot een zinloze onderneming.

HOOFDSTUK 2: Resultaten

2.1. Inleiding

Na in het eerste hoofdstuk de nodige beslissingen die aan de analyse voorafgaan te hebben behandeld, worden in dit hoofdstuk van dit verslag de resultaten van het onderzoek gegeven. Bij de uiteenzetting van de gevonden resultaten zal voortdurend naar de tabellen in de bijlage worden verwezen. De resultaten kunnen grofweg in twee soorten worden onderscheiden. Ten eerste gegevens die op een der eerste peildata zijn verzameld (meldingsdatum of acht dagen na melding) en slechts één keer zijn geregistreerd (dit zijn personalia en diagnose gegevens).

Ten tweede de ~~longitudinale~~ longitudinale gegevens (deze zijn op de latere peildata ingewonnen). De resultaten van het eerste soort worden in 2.2 behandeld en de resultaten van het tweede soort in 2.3.

In hoofdstuk 1.3.1.1. is reeds gesteld dat de longitudinale gegevens over de volgende twee soorten patiënten niet interpreteerbaar zijn:

1. patiënten die voor melding een hartinfarct hebben doorgemaakt (type 3, 4, 7 en 8)
2. patiënten die voor melding wegens angineuze klachten werden behandeld (type 2, 4, 6 en 8).

Dit is de reden dat de longitudinale gegevens alleen voor zover het de volgende typen patiënten betreft, worden behandeld:

- nieuwe patiënten met typische ziekteverschijnselen die voor meldingsdatum geen hartinfarct hebben doorgemaakt (type 1-patiënten)
- nieuwe patiënten met a-typische ziekteverschijnselen die voor meldingsdatum geen hartinfarct hebben doorgemaakt (type 5-patiënten).

2.2. Personalia en diagnose-gegevens

In dit deel van het hoofdstuk worden de gegeven (personalia en diagnose-gegevens) over de vijf onderscheiden en te behandelen typen angineuze-klachten patiënten (zie hoofdstuk 1.3.1.1.) beschreven. De cijfers waarop dit deel van de rapportage is gebaseerd zijn ontleend aan tabellen 2.1 en 2.7.

Eerst wordt de leeftijdsopbouw van de onderscheiden vijf typen angineuze klachten-patiënten vergeleken met de leeftijdsopbouw van de peilstationpraktijken (zie tabellen 2.1 en 2.2).

Het blijkt dat angineuze klachten relatief vaak bij de hogere leeftijdsklassen voorkomen, al is dit bijvoorbeeld bij de patiënten van het type 2 (oude patiënten met typische ziekteverschijnselen die voor meldingsdatum geen hartinfarct hebben doorgemaakt) in veel sterker mate het geval dan bij de type-5 patiënten (nieuwe patiënten met atypische ziekteverschijnselen die voor meldingsdatum geen hartinfarct hebben doorgemaakt). Deze cijfers bevestigen alleen maar dat angineuze klachten ouderdomsklachten zijn al is dat bij het ene type patiënt in mindere mate het geval dan bij het andere type patiënt.

In het vervolg van dit deel van het hoofdstuk zal de nadruk niet liggen op het opsommen van de peronalia en diagnose-gegevens van de vijf typen patiënten afzonderlijk, maar zal juist aandacht worden besteed aan onderlinge vergelijking van de "opbouwgegevens".

Lezers die geïnteresseerd zijn in de gegevens voor de onderscheiden typen patiënten afzonderlijk kunnen daartoe de tabellen raadplegen+

Tabel 2.a.: verschillen tussen kengetallen over de kenmerken van de opbouw van de typen patiënten.

	verschil in kengetalwaarden tussen typen:			
	1 en 2	5 en 6	1 en 5	2 en 6
- gemiddelde leeftijd	-6	-6	+8	+8
- mediane leeftijd	-4	-5	+10	+9
- percentage 65-plussers	-16%	-19%	+25%	+22%
- percentage mannen	+4%	+27%	-17%	+6%
- percentage gezinsverband	-30%	-34%	+22%	+18%
- percentage diagnose bevestigd	+8%	+15%	-16%	-9%

In de hiernaaststaande tabel 2.a. staan de verschillen tussen kengetallen (percentages en gemiddelden, medianen) betreffende de opbouw van vier van de vijf groepen patiënten genoemd. Er worden steeds vier vergelijkingen gemaakt namelijk tussen:

- type 1-, en type 2- patiënten (wat zijn de verschillen in de opbouw tussen nieuwe en oude patiënten met typische ziekteverschijnselen die voor meldingsdatum geen hartinfarct hebben doorgemaakt).
- type 5- en type 6- patiënten (wat zijn de verschillen in opbouw tussen nieuwe en oude patiënten met a-typische ziekteverschijnselen die voor meldingsdatum geen hartinfarct hebben doorgemaakt).
- type 1- en type 5-patiënten (wat zijn de verschillen in opbouw tussen nieuwe patiënten met typische ziekteverschijnselen die voor meldingsdatum geen hartinfarct hebben doorgemaakt enerzijds en nieuwe patiënten met a-typische ziekteverschijnselen die voor meldingsdatum geen hartinfarct hebben doorgemaakt anderzijds).
- type 2- en type 6-patiënten (wat zijn de verschillen in opbouw tussen oude patiënten met typische ziekteverschijnselen die voor meldingsdatum geen hartinfarct hebben doorgemaakt enerzijds en nieuwe patiënten met a-typische ziekteverschijnselen die voor meldingsdatum geen hartinfarct hebben doorgemaakt anderzijds).

Bij de bespreking van de resultaten zullen de eerste twee en de laatste twee vergelijkingen samen behandeld worden. Dit komt ook tot uiting in de lay-out van tabel 2.a.

De aan deze beslissing ten grondslag liggende vraagstellingen zijn (noot 7):

- a) wat zijn de verschillen tussen oude patiënten en debutanten die geen hartinfarct hebben doorgemaakt voor melding w.b. personalia en diagnose gegevens (deze vraag wordt gesteld zowel ten aanzien van de patiënten met typische (vergelijking type 1 en 2) als patiënten met a-typische ziekteverschijnselen (vergelijking type 5 en 6)).
- b) wat zijn de verschillen tussen patiënten met typische en de patiënten met a-typische klachten die voor meldingsdatum geen hartinfarct hebben doorgemaakt w.b. personalia en diagnose gegevens (deze vraag wordt gesteld zowel ten aanzien van de debutanten (vergelijking type 1 en 5) en de oude patiënten (vergelijking type 2 en 6)).

Gaan wij nu over tot de bespreking van de cijfers van tabel 2.a. Bij de bespreking van de verschillen in leeftijdsopbouw tussen de typen patiënten zal als kengetal het gemiddelde worden gebruikt. Gebruik van dit kengetal leidt overigens niet tot essentieel andere conclusies dan wanneer "mediane leeftijd" of "percentage 65-plussers" zouden zijn gebruikt als kengetallen. Vergelijking van de gemiddelde leeftijd van de type 1 - met die van de type 2-patiënten en van de type 5 - met die van de type 6-patiënten leert dat voor zowel de patiënten met typische als de patiënten met atypische klachten, die voor meldingsdatum geen hartinfarct hebben doorgemaakt, geldt dat de gemiddelde leeftijd van de debutanten 6 jaar lager is dan de gemiddelde leeftijd van de oude patiënten (61 en 67 jaar, 53 en 59 jaar). Vergelijking van de gemiddelde leeftijd van de type 1-patiënten met die van de type 5-patiënten en die van de type 2-patiënten met die van de type 6-patiënten maakt duidelijk dat voor oude patiënten en voor debutanten die voor meldingsdatum geen hartinfarct hebben doorgemaakt geldt dat de gemiddelde leeftijd van de patiënten met typische ziekteverschijnselen gemiddeld 8 jaar hoger is dan de gemiddelde leeftijd van de patiënten met a-typische ziekteverschijnselen.

Vergelijking van "percentage mannen" bij de type 1-patiënten met de type 2-patiënten en van de type 5-patiënten met de type 6-patiënten toont dat bij oude patiënten met typische klachten die voor meldingsdatum geen hartinfarct hebben doorgemaakt het percentage van de mannen (51%), vrijwel even hoog is als bij gelijksoortige debutanten (55%); in geval van de patiënten met atypische klachten die voor meldingsdatum geen hartinfarct hebben doorgemaakt gaat echter de uitspraak op, dat het percentage mannelijke patiënten bij de debutanten veel hoger is (72%) dan bij de oude patiënten (45%).

Vergelijking van het percentage mannen bij de type 1-patiënten met het percentage mannen bij de type 5-patiënten en vergelijking van de type 2-patiënten met de type 6-patiënten op dit punt geven twee verschillende verbanden te zien.

Voor de debutanten die voor meldingsdatum geen hartinfarct hebben doorgemaakt geldt de uitspraak dat het percentage mannen bij de atypische patiënten (72%) groter is dan bij de typische patiënten (55%); voor de oude patiënten die voor meldingsdatum geen hartinfarct hebben doorgemaakt geldt dat het aandeel van de mannen bij de typische patiënten juist groter is (51%) dan bij de atypische patiënten (45%).

Een derde persoonsgegeven dat in dit kader wordt behandeld is "woonsituatie van de patiënt acht dagen na melding". De vier vergelijkingen vinden hier plaats wat betreft het punt "percentage patiënten dat in gezinsverband leeft". Het blijkt dat zowel de typische als de atypische oude patiënten die voor meldingsdatum geen hartinfarct hebben doorgemaakt, minder vaak in gezinsverband ~~leven~~ ^{leven} dan de debutanten die voor meldingsdatum geen hartinfarct hebben doorgemaakt (67% en 75%; 76% en 91%). Dit is niet zo verwonderlijk gezien het feit dat de gemiddelde leeftijd van de debutanten lager is. De vergelijking tussen de typen 1- en 5-patiënten en de typen 2- en 6-patiënten geven te zien dat het percentage patiënten dat in gezinsverband leeft bij de typische gevallen lager is dan bij de atypische gevallen. Deze uitspraak gaat op voor zowel de debutanten als de oude patiënten die voor meldingsdatum geen hartinfarct hebben doorgemaakt (75% versus 91%; 67% versus 76%). Ook dit cijfer is verklaarbaar uit de verschillen in leeftijdsopbouw van de categorieën patiënten met typische en atypische ziekteverschijnselen.

Tenslotte het laatste vergelijkingspunt: het percentage patiënten bij wie de diagnose angineuze klachten is bevestigd door de specialist. Bij de interpretatie van deze gegevens moet bedacht worden dat niet bekend is of de patiënt überhaupt door de specialist gezien is: "niet bevestigd" kan dus in een (onbekend) aantal gevallen betekenen: "niet verwezen en dus ook niet bevestigd".

Van vrijwel alle oude patiënten met typische klachten en een hartinfarct in de anamnese is de diagnose bevestigd (94%). Men mag aannemen dat deze patiënten ook ~~alleen~~ ^{alleen} door de specialist zijn gezien. Het laagste percentage bevestigde diagnosen wordt aangetroffen in de groep nieuwe patiënten met a-typische klachten zonder hartinfarct in de anamnese (18%). Verwacht mag echter worden dat een aanzienlijk deel van deze "op het oog" minder zieke patiënten niet is verwezen. De overige groepen laten tussenliggende percentages zien; in het algemeen geldt dat bij nieuwe patiënten de diagnose minder vaak bevestigd is dan bij de oude, bij typische klachten vaker dan bij a-typische, bij hartinfarctpatiënten vaker dan bij niet-hartinfarctpatiënten.

2.3. Ontwikkelingen in de toestand van de type 1- patiënten en de type 5- patiënten.

2.3.1. Inleiding.

In dit deel van het hoofdstuk zullen ontwikkelingen in de toestand van twee typen patiënten worden beschreven, namelijk type 1- en type 5- patiënten (zie ook 2.1). Wanneer we deze twee groepen met elkaar vergelijken op de drie criteria waarop de typologie zoals beschreven in hoofdstuk 1.3.1.1. is gebaseerd, dan blijkt dat ze alleen verschillen w.b. het criterium "aard van de ziekteverschijnselen". Nu worden er naar aard twee soorten ziekteverschijnselen onderscheiden, namelijk typische en a-typische. Daarom zullen de type 1- patiënten typische patiënten worden genoemd en de type 5- patiënten a-typische patiënten. Zoals reeds eerder is aangeduid (zie hoofdstuk 1.7) werden de gemelde angineuze klachten-patiënten na melding gedurende twee jaar door de peilstationarts gevolgd (de zogenaamde vervolgmeldingsperiode). Deze spanne tijds wordt in een viertal perioden verdeeld:

- . meldingsdatum - acht dagen na meldingsdatum
- . acht dagen na meldingsdatum - drie maanden na meldingsdatum
- . drie maanden na meldingsdatum - een jaar na meldingsdatum
- . een jaar na meldingsdatum - twee jaar na meldingsdatum.

Ontwikkelingen in de volgende aspecten van de toestand van de twee analysegroepen zullen hier worden beschreven:

- 1) hartinfarct tijdens de perioden
- 2) sterfte in de perioden
- 3) antistollingstherapie op vier peildata
- 4) arbeidsgeschiktheid op drie peildata.

De beschrijving is gebaseerd op gegevens als gepresenteerd in Tabellen

2.8. t/m 2.23.

Over de type 2-, type 4- en type 6- patiënten is ook informatie in een deel van deze Tabellen te vinden. De, ondanks de interpretatieproblemen die aan deze gegevens vastzitten, hierin geïnteresseerde lezer kan Tabellen 2.8 t/m 2.11 raadplegen.

2.3.2. Hartinfarct

In tabellen 2.8 en 2.9 worden de gegevens over dit onderwerp gepresenteerd. Zoals hierboven reeds is uiteengezet (zie 2.1) beperken we ons bij de beschrijving tot de gegevens over de type 1- en type 5-patiënten. Angineuze klachten worden in het algemeen als voorboden van een mogelijk hartinfarct beschouwd. Vandaar opname van dit item in het onderzoek. Het blijkt dat 14% van de typische en slechts 2% van de a-typische patiënten tijdens de follow-up een hartinfarct hebben doorgemaakt. Bij de typische patiënten treedt dit debuut-infarct relatief vaak op tijdens de eerste drie maanden van de follow-up (10%). Dit is een uiterst belangwekkend gegeven gezien de voorspellende waarde die aan angineuze klachten in verband met het optreden van een hartinfarct wordt gegeven. In geval van de typische patiënten is ook gekeken of er een verband bestaat tussen enerzijds leeftijd, geslacht en gebruik antistollingsmiddelen op de achtste dag na melding en optreden debuut-hartinfarct tijdens de follow-up anderzijds. (noot 8).

Het blijkt dat alleen leeftijd en antistollingstherapie samenhang vertonen met de kans om een hartinfarct tijdens de follow-up periode door te maken (zie tabel 2.9, type-1).

Oudere patiënten hebben een grotere kans om dan met een hartinfarct te debuteran dan jongeren; patiënten die op de achtste dag na melding een antistollingstherapie ondergaan, hebben een kleinere kans op een debuut-hartinfarct dan de patiënten die op de achtste dag na melding géén antistollingstherapie ondergaan.

2.3.3. Sterfte

Van de typische patiënten overlijdt 7% tijdens totale follow-up periode en van de a-typische patiënten 5% (tabel 2.10).

Dit betekent dat patiënten die met angineuze klachten debuteran en die voor de debuut-klachten nooit een hartinfarct hebben doorgemaakt, een kans van 1 op 20 hebben om in de periode debuut - 2 jaar na debuut te overlijden. Dit ongeacht of de ziekteverschijnselen van de debuut-angineuze klachten nu typisch zijn of a-typisch. (De gegevens van tabel 2.11 zijn

voor de type 1- en type 5-patiënten niet bruikbaar omdat het percentage overledenen veel te klein is om verder uit te splitsen).

2.3.4. Antistollingstherapie

In het hieronder gedrukte staatje vindt men eenvoudige trendgegevens over antistollingstherapie.

Tabel 2.b: percentage patiënten dat op 4 peildata met een antistollingstherapie werd behandeld.

	8 dgn na meldingsdatum		3 mnd na meldingsdatum		1 jaar na meldingsdatum		2 jaar na meldingsdatum	
Type-1	186	18%	182	25%	177	25%	167	25%
Type-5	106	4%	104	9%	100	7%	96	5%

Gekeken is hoeveel percent van de beide typen patiënten per peildatum een antistollingstherapie onderging. W.b. de typische patiënten blijkt dat alleen tussen acht dagen na melding en drie maanden na melding sprake is van een zekere verschuiving (18% werd op de achtste dag na melding met antistollingsmiddelen behandeld en 25% drie maanden na melding. Daarna blijft dit percentage stabiel). Hoewel hierover geen zekerheid bestaat mogen we gevoegelijk aannemen dat van deze debutanten direct voor de debuutklachten (bijna) niemand met antistollingsmiddelen werd behandeld, zodat de grootste verandering wat dit punt aangaat natuurlijk tijdens de eerste acht dagen na melding plaatsvond. Bij de a-typische patiënten blijkt dat, evenals bij de typische patiënten, de grootste verandering w.b. het gebruik van antistollingsmiddelen tussen meldingsdatum en acht dagen na meldingsdatum (waarschijnlijk!) en tussen acht dagen na meldingsdatum en drie maanden na meldingsdatum, op te treden. Daarna neemt het percentage patiënten dat met antistollingsmiddelen wordt behandeld weer geleidelijk af. Blijkbaar is de toestand van een klein deel van de a-typische gevallen tijdens de follow-up zoveel verbeterd dat stoppen met een antistollingstherapie in de ogen van de arts gerechtvaardigd is (dit in tegenstelling tot de typische patiënten, waarbij het percentage na 3 maanden stabiel blijft).

Bespreking van tabel 2.b leerde dat er nauwelijks sprake is van een verandering in het percentage patiënten dat op de verschillende peildata een antistollingstherapie onderging. In tabellen 2.12 tot en met 2.14 (typische patiënten) en 2.15 tot en met 2.17 (a-typische patiënten) wordt vastgesteld of deze stabiliteit schijn of werkelijkheid is: het is immers denkbaar dat tussen twee peildata twee ongeveer even grote groepen patiënten qua score op deze variabele in tegengestelde richting veranderen. Bijvoorbeeld: tussen acht dagen en drie maanden na melding zijn er 100 patiënten die eerst géén en later wel door middel van een antistollings-therapie worden behandeld, en omgekeerd: 100 patiënten die eerst wel en later niet door middel van een antistollingstherapie worden behandeld. Vergelijking van de peildatumcijfers zou dan tonen dat er geen sprake is van verandering, terwijl in werkelijkheid 200 patiënten op dit punt zijn veranderd. De omcirkelde cijfers van tabellen 2.12 tot en met 2.14 geven aan of de kleine verschuivingen zoals die uit tabel 2b blijken het topje van een ijsberg vormen of niet.

W.b. de typische patiënten, hierbij blijkt dat tussen acht dagen en drie maanden na melding meer patiënten een antistollingstherapie ' instapten ' dan dat er ' uitstapten ' (20 resp. 2): de cijfers van de tabel (18% en 25%) gaven in dit geval een goede indruk van de optredende veranderingen.

Uit tabellen 2.13 en 2.14 blijkt echter dat het aantal ' instappers ' en 'uitstappers' vrijwel gelijk is: de cijfers van de text-tabel (25% van de patiënten onderging zowel drie maanden, als een jaar, als twee jaar na melding een antistollingstherapie) geven in dit geval géén goede indruk van de optredende veranderingen.

W.b. de a-typische patiënten, de cijfers van de text-tabel geven hierbij wel een goede indruk, omdat er bij deze groep geen sprake is van tegengestelde veranderingen. Alleen tussen acht dagen en drie maanden na melding is er een patiënt die de antistollingstherapie "uitstapt", terwijl er zes patiënten zijn waarbij met deze therapie wordt gestart. Tussen de latere peildata zijn de (geringe) veranderingen van dezelfde aard. Tijdens de follow-up periode, drie maanden-twee jaar na melding zijn er een paar patiënten waarbij met de antistollingsbehandeling wordt gestopt.

2.3.5. Arbeidsongeschiktheid

In tabellen 2.18 t/m 2.23 worden de gegevens hierover gepresenteerd. Er is alleen gebruik gemaakt van de gegevens over mannelijke patiënten die op datum van melding in het arbeidsproces opgenomen waren. De vrouwelijke patiënten zijn uitgesloten, omdat in veel gevallen niet duidelijk was of deze als huisvrouw werkzaam waren of niet.

W.b. de typische patiënten. Uit tabel 2.18 blijkt dat 28% van de gevallen na drie maanden nog niet (geheel) hersteld is: 17% is volledig arbeidsongeschikt en 11% heeft het oorspronkelijk werk pas gedeeltelijk hervat. Dit gegeven moet men tegen de achtergrond zien van het feit dat alle bij de analyse betrokken patiënten voor de debuut-klachten volledig arbeidsgeschikt waren. In de periode drie maanden- en een jaar na melding treden, zoals uit de cijfers van tabel 2.18 blijkt, wel enige veranderingen op. Uit de omcirkelde cijfers van tabellen 2.19 en 2.20 blijkt dat het aantal 'veranderaars' in dit opzicht groter is dan de cijfers van tabel 2.18 deden vermoeden ($\frac{(3+5) \times 100}{49} = 22.5\%$ en $\frac{(4+2) \times 100}{39} = 15.4\%$) omdat de cijfers van tabel 2.18 elkaar opheffende veranderingen niet tonen.

W.b. de a-typische patiënten. Uit tabel 2.21 blijkt dat 17% van de gevallen na drie maanden nog niet (geheel) hersteld is in het opzicht van de arbeidsgeschiktheid: 12% is volledig arbeidsongeschikt en 5% is met de oorspronkelijke arbeid weer gedeeltelijk begonnen. Ook hier moet men niet vergeten dat deze patiënten voor de meldingsdatum in het arbeidsproces opgenomen waren. Na drie maanden treden er geen vermeldingswaardige veranderingen op in het aandeel van de niet (geheel) herstelden. Uit de omcirkelde cijfers van tabellen 2.22 en 2.23 blijkt echter dat het aantal veranderaars onder deze a-typische patiënten veel groter is dan de cijfers van 2.21 doen vermoeden: $\frac{(4+3) \times 100}{54} = 13.0\%$ en $\frac{(4+3) \times 100}{58} = 12.1\%$.

noot 1 Typische angineuze klachten: Bij op coronair-insufficiëntie berustende angina pectoris klaagt de patiënt over een zwaar, drukkend, benauwd, knijpend, krampend of samensnoerend gevoel in de borst, al dan niet met pijn, meestal diffuus en gelokaliseerd dwars in de borst of (hoog) retrosternaal. Uitstraling kan plaatsvinden naar linkerschouder en -arm of beide armen, naar de keel (alsof deze wordt dichtgeknepen), de onderkaak, naar de rug en soms naar de bovenbuik. Soms staan de klachten over de uitstralingsgebieden op de voorgrond. Angina pectoris treedt op bij inspanning (tegenwind, kou, helling, na de maaltijd), spanning, opwinding, bij overgang van warmte naar koude en bij ernstiger gevallen ook in bed, kort na het gaan liggen of later in de nacht. Angina pectoris duurt meestal kort en reageert binnen enkele minuten op rust of nitroglycerine. Bij klachten in bed is overleind zitten soms al voldoende.

noot 2 Het doel van het peilstationproject is het verzamelen van gegevens over kontakten tussen huisarts en patiënt met betrekking tot een aantal ziekten, klachten of toestanden. In de praktijk houdt dit in dat de peilstationarts op een formulier gevallen aankruist die bijvoorbeeld influenza hebben, een verzoek tot abortus doen etc. Daarbij wordt ook aangegeven wat het geslacht (meestal) en de leeftijd van de patiënt is.

De gegevens die door alle peilstationartsen zijn verzameld, komen bij het N.H.I. terecht, alwaar ze jaarlijks in een verslag worden verwerkt. Doordat de peilstationpraktijken min of meer representatief zijn wat betreft regionale spreiding en urbanisatiegraad voor de totale verzameling Nederlandse huisartspraktijken, kunnen de gevonden resultaten naar de Nederlandse situatie worden gegeneraliseerd.

Van jaar tot jaar kan het formulier worden gewijzigd en kan een inzicht worden verkregen in het voorkomen van verschillende ziekten, klachten en toestanden voor zover de huisarts daarmee in aanraking komt.

noot 3 Bij longitudinaal onderzoek gaat het om het verrichten van twee of meer metingen gedurende een bepaalde tijdsperiode bij dezelfde onderzoekseenheden. Bij dit onderzoek 'angineuze klachten' waren de onderzoekseenheden patiënten, die door de peilstationartsen waren gemeld in verband met angineuze klachten. Op 4 verschillende data tijdens een follow-up-periode van twee jaar werden bij iedere patiënt in principe na de melding metingen verricht, d.w.z. over iedere patiënt in principe gegevens verzameld. Bij dit onderzoek werd over de volgende onderwerpen vier keer informatie ingewonnen:

- 1) - óf de patiënt sedert de vorige peildatum een hartinfarct heeft doorgemaakt
- 2) - of de patiënt ten tijde van deze meting antistollingsmiddelen gebruikt
- 3) - of de patiënt ten tijde van deze meting arbeidsongeschikt is
- 4) - of de patiënt sedert de vorige peildatum is overleden.

Deze gegevens geven een inzicht in een aantal zaken die met angineuze klachten in verband staan en door angineuze klachten beïnvloed worden. Vandaar dat wordt gekeken hoe deze zaken zich tijdens de follow-up-periode gedragen.

noot 4 peilstation of peilstationarts, deelnemer aan het peilstationprojekt. In sommige gevallen is 'peilstation' niet identiek aan 'peilstationarts' omdat soms meerdere peilstationartsen aan een peilstation zijn verbonden (samenwerkingsverband e.d.)

noot 5 incidentie: aantal patiënten per 100 (of 1.000 of 10.000) dat in een bepaalde periode debuteert met een ziekte, klacht of aandoening.
prevalentie: aantal patiënten per 100 (of 1.000 of 10.000) dat op een bepaald tijdstip ("point-prevalence"), of tussen twee tijdstippen ("period-prevalence") een ziekte, klacht of aandoening heeft.

noot 6 In totaal zijn (zie pagina 1) 957 patiënten in het kader van het angineuze klachten onderzoek gemeld. Van 9 patiënten bleek tijdens de follow-up, dat de diagnose fout was gesteld. Blijven 948 patiënten over die in principe bij de analyse worden betrokken. Omdat van 40 patiënten onbekend is, in welke categorie van een of meer op pagina 2 genoemde criteria ze vallen worden er 908 patiënten daadwerkelijk in eerste instantie bij de analyse betrokken.

noot 7 De type 4 -patiënten worden niet bij deze vergelijkingen betrokken, omdat tot het type patiënten waarmee ze theoretisch vergeleken kunnen worden (type 8-patiënten) te weinig patiënten behoren.

noot 8 Het aantal atypische patiënten is te klein om een dergelijke analyse toe te passen.

2.4. Puntsgewijze samenvatting van de belangrijkste resultaten.

Tussen 1 september 1970 en 15 september 1971 werden 957 patiënten gemeld met angineuze klachten. Van 908 van hen konden de gegevens verwerkt worden. Door onderrapportage van een aantal peilstationarissen moest van het berekenen van incidenties en prevalenties worden afgezien; longitudinale analyse van de startpopulatie is echter wel mogelijk gebleken.

De longitudinale analyse is slechts zinvol van patiënten die voor de eerste maal angineuze klachten ervaren zonder hartinfarct in de anamnese. Totaal betreft dit 290 patiënten, van wie 185 met typische angineuze klachten, en 105 met a-typische klachten.

Patiënten met angineuze klachten worden vooral aangetroffen in de oudere leeftijdsgroepen; dit geldt overigens voor de patiënten met typische klachten sterker dan voor hen wier klachten a-typisch zijn.

Angina pectoris kan, met enige overdrijving, een "mannenziekte" genoemd worden: van de genoemde 290 patiënten was 62% van het mannenlijk geslacht. Opvallend is dat onder de 105 patiënten met a-typische klachten liefst 76 mannen (72%) werden aangetroffen. Daarmee rijst de belangwekkende vraag of mannen met vage borstklachten zich eerder dan vrouwen die deze symptomen ervaren tot hun huisarts wenden, of dat de huisarts, geconfronteerd met vage borstklachten, bij mannen eerder het etiket "angineus" opplakt dan bij vrouwen.

40% van de typische tegen 18% van de a-typische klachten werden door de specialist bevestigd. Daarbij moet bedacht worden dat niet bekend is of de patiënt door een specialist gezien is; het verschil zou dus verklaard kunnen worden doordat de a-typische patiënten minder vaak verwezen zijn.

Typische angineuze klachten impliceren een grotere kans op het binnen twee jaar optreden van een hartinfarct dan a-typische klachten (14% tegen 2%). De meest kritieke periode lijkt in de eerste drie maanden na het optreden van de typische klachten te liggen: van de 26 binnen twee jaar getroffen patiënten maakten 18 hun infarct binnen drie maanden door. Deze gedachte wordt echter enigszins afgezwakt door de bevinding dat het vooral de ouderen zijn die een infarct doormaken.

Binnen twee jaar sterft 7% van de typische, en 5% van de a-typische patiënten (alle doodsoorzaken).

Van degenen van wie de arbeidsgeschiktheid zinvol en betrouwbaar kon worden vastgesteld (mannen van 63 jaar of jonger, ten tijde van het optreden van hun klachten opgenomen in het arbeidsproces, totaal precies 100) was 77% na drie maanden (weer, nog steeds) voor volle dagen aan het werk. Na een jaar is dit 81%, na twee jaar 77%. Bovendien is zo'n 15% part-time aan de slag.

Van de a-typische patiënten liggen de cijfers iets gunstiger dan voor de typische.

Wat betreft het totale verschil tussen typische en a-typische klachten tenslotte kan geconcludeerd worden dat de typische klachten duidelijk ernstiger zijn: patiënten krijgen vaker een hartinfarct, zijn minder arbeidsgeschikt, hun diagnose wordt vaker bevestigd. Hun wat hogere leeftijd heeft hier echter ook het nodige mee te maken.

B I J L A G E

tabel 2.1: Leeftijdsverdeling peilstationspopulatie (1970) en vijf typen angineuze klachten-patiënten (1970/71)

	peilstationspopulatie 1970 n=140508	Type 1 n=186	Type 2 n=311	Type 4 n=209	Type 5 n=106	Type 6 n=58
leeftijd						
- < 59	86%	41%	23%	37%	71%	56%
60-64	4%	15%	16%	15%	10%	5%
65-69	4%	20%	16%	15%	9%	10%
70-74	3%	13%	18%	13%	5%	17%
75-79	2%	8%	15%	12%	4%	12%
80 > -	2%	4%	12%	8%	2%	-

tabel 2.2: Leeftijdverdeling peilstationspopulatie (1970) van 60 jaar en ouder en van vijf typen angineuze klachten-patiënten (1970/71) van 60 jaar en ouder

	peilstationspopulatie 1970 n=20159	Type 1 n=110	Type 2 n=210	Type 4 n=132	Type 5 n=31	Type 6 n=26
leeftijd						
60-64	28%	25%	20%	24%	36%	12%
65-69	24%	33%	21%	24%	29%	23%
70-74	20%	22%	23%	21%	16%	39%
75-79	14%	14%	20%	20%	13%	27%
80 > -	14%	6%	15%	13%	7%	-

tabel 2.3: Leeftijdsverdeling vijf typen angineuze klachten-patiënten op meldingsdatum

	Type 1 n=186	Type 2 N=311	Type 4 n=209	Type 5 n=106	Type 6 n=58
leeftijd					
- < 34	1%	-	-	6%	2%
35-39	4%	1%	1%	5%	5%
40-44	7%	1%	3%	13%	9%
45-49	8%	5%	6%	15%	14%
50-54	11%	5%	10%	17%	7%
55-59	10%	11%	17%	15%	19%
60-64	15%	16%	15%	10%	5%
65-69	20%	16%	15%	9%	10%
70-74	13%	18%	13%	5%	17%
75-79	8%	15%	12%	4%	12%
80-84	4%	8%	6%	1%	-
85 > -	-	4%	2%	1%	-
totaal	100%	100%	100%	100%	100%
jongste	29	30	36	26	34
oudste	89	91	90	85	79
gemiddelde	61	67	64	53	59
mediaan	63	67	64	53	58
stand.d.	12	11	11	12	13

tabel 2.4: Geslacht vijf typen angineuze klachten-patiënten

geslacht	Type 1 n=186	Type 2 n=311	Type 4 n=209	Type 5 n=106	Type 6 n=58
man	55%	51%	75%	72%	45%
vrouw	45%	49%	25%	28%	55%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%

tabel 2.5: diagnoses van vijf typen angineuze klachten-patiënten zijn op achtste dag na melding bevestigd door specialist

diagnose bevestigd	Type 1 n=185	Type 2 n=306	Type 4 n=209	Type 5 n=105	Type 6 n=58
ja	40%	70%	94%	18%	52%
nee	60%	30%	6%	82%	48%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%

tabel 2.6: in geval de diagnose van de vijf typen angineuze klachten op de achtste dag na melding inderdaad door specialist bevestigd is wat is dan het specialisme

specialisme	Type 1 n=71 (3)	Type 2 n=212 (1)	Type 4 n=194 (2)	Type 5 n=20 (1)	Type 6 n=30 (0)
internist	37%	45%	39%	40%	33%
cardioloog	63%	52%	60%	55%	60%
beiden	-	2%	2%	5%	7%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%

Tussen haakjes staat het absolute aantal patiënten waarvan onbekend is door wat voor een soort specialist de diagnose bevestigd is.

tabel 2.7: Woonsituatie van vijf typen angineuze klachten-patiënten ten tijde van de melding

woonsituatie	Type 1 n=186	Type 2 n=302 (4)	Type 4 n=208 (1)	Type 5 n=103 (3)	Type 6 n=58
alleenstaand	17%	24%	13%	5%	12%
in gezins- verband	75%	67%	79%	91%	76%
rusthuis	2%	5%	6%	2%	9%
inwonend	5%	5%	2%	2%	3%
verpleeg- tehuis	1%	-	-	-	-
totaal	100%	100%	100%	100%	100%

Tussen haakjes staat het absolute aantal patiënten waarvan onbekend is wat de woonsituatie is.

tabel 2.8: aantal van vijf typen angineuze klachten-patiënten dat tijdens drie periodes na meldingsdatum een hartinfarct krijgt.

periode	Type 1		Type 2		Type 4		Type 5		Type 6	
	n	hartin- farct	n	hartin- farct	n	hartin- farct	n	hartin- farct	n	hartin- farct
meldingsdatum- drie maanden na meldings- datum	183	18 (1) 10%	288	11 4%	196	13 7%	104	- -	55	- -
drie maanden na meldings- datum - een jaar na meldingsdatum	161	2 1%	272	6 2%	177	12 7%	100	(5) -	54	2 4%
een jaar na meldingsda- tum - twee jaar na meldingsda- tum	149	6 (5) 4%	253	14 (4) 6%	149	8 (5) 5%	96	2 (4) 2%	49	2 (1) 4%
meldingsdatum- twee jaar na meldingsdatum	183	26 (6) 14%	288	31 (4) 11%	196	33 (5) 17%	104	2 (9) 2%	55	4 7%

Tussen haakjes staat het absolute aantal patiënten waarvan onbekend is of ze een hartinfarct doormaakten of niet.

tabel 2.9: aantal van vijf typen angineuze klachten-patiënten dat tijdens periode meldingsdatum-twee jaar na meldingsdatum een hartinfarct doormaakte.

	Type 1		Type 2		Type 4		Type 5		Type 6	
	n	% hart- infarct	n	% hart- infarct	n	% hart- infarct	n	% hart- infarct	n	% hart- infarct
totaal	171	15%	281	11%	190	17%	100	2%	51	8%
leeftijd:										
< 54 jr	48	8%	35	11%	38	16%	57	-	18	6%
55-64 jr	43	12%	76	3%	61	15%	26	8%	13	8%
65-74 jr	59	19%	93	15%	51	18%	11	-	15	7%
75 > jr	21	29%	77	14%	40	23%	6	-	5	20%
geslacht:										
man	80	14%	131	9%	48	17%	29	-	27	4%
vrouw	91	17%	150	13%	142	18%	71	3%	24	13%
antistollings- therapie op 8e dag na melding										
ja	141	14%	221	11%	60	20%	95	-	45	9%
nee	29	21%	58	10%	129	15%	5 (40%)		6	-
onbekend	1 (100%)		2		1 (100%)		-		-	

tabel 2.10: Sterftecijfers van vijf typen angineuze klachten-patiënten tijdens vier perioden

periode	Type 1 over- N leden		Type 2 over- N leden		Type 4 over- N leden		Type 5 over- N leden		Type 6 over- N leden	
meldings- datum	186	-	206	-	209	2	106	-	58	-
8 dagen na m.d.		-		-		1%		1%		-
8 dagen na m.d.	182	2	299	4	196	2	104	2	55	-
3 maanden na m.d.		1%		1%		1%		2%		-
3 maanden na m.d.	177	3	282	11	188	17	100	1	54	1
1 jaar na m.d.		2%		4%		9%		1%		1
1 jaar na m.d.	167	7	266	19	157	11	96	1	51	-
2 jaar na m.d.		4%		7%		7%		1%		-
meldingsdatum	186	12	306	34	209	32	106	5	58	1
2 jaar na m.d.		7%		11%		15%		5%		2%

tabel 2.11: Sterftecijfers aangaande periode meldingsdatum - twee jaar na meldingsdatum van vijf typen angineuze klachten-patiënten, gesplitst naar leeftijd, geslacht en antistollingstherapie, die tijdens deze periode geen hartinfarct hebben doorgemaakt.

	Type 1 %over- N leden		Type 2 %over- N leden		Type 4 %over- N leden		Type 5 %over- N leden		Type 6 %over- N leden	
Totaal	145	2%	250	10%	157	13%	98	3%	47	-
leeftijd:										
- < 54	44	-	31	3%	32	-	57	-	17	-
55-64	38	3%	74	5%	52	10%	24	-	12	-
65-74	48	4%	79	8%	42	19%	11	9%	14	-
75 > -	15	-	66	21%	31	26%	6	34%	4	-
geslacht:										
mannen	76	3%	131	12%	7	13%	69	3%	21	-
vrouwen	69	1%	119	8%	40	15%	29	3%	26	-
antistol- lingsthera- pie op 8e dag na mel- ding:										
nee	122	3%	196	11%	48	17%	95	3%	41	-
ja	23	-	52	8%	109	12%	3	-	6	-
onbekend	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-

tabel 2.12.: Antistollingstherapie bij "type 1 - patiënten"* acht dagen en/of/ noch drie maanden na meldingsdatum.

patiënt werd acht dagen na meldingsdatum behandeld	patiënt werd drie maanden na meldingsdatum behandeld.				totaal
	nee	ja	over- leden ¹⁾	onbe- kend	
nee	126	20	2	1	149
ja	2	29	-	1	32
onbekend	-	-	-	1	1
totaal	128	49	2	3	182

tabel 2.13.: Antistollingstherapie bij "type 1 - patiënten" drie maanden en/of/ noch een jaar na meldingsdatum.

patiënt werd drie maanden na meldingsdatum behandeld	patiënt werd een jaar na mel- dingsdatum behandeld				totaal
	nee	ja	over- leden	onbe- kend	
nee	120	4	2	0	124
ja	6	41	0	1	48
onbekend	0	0	1	2	3
totaal	126	45	3	3	177

tabel 2.14.: Antistollingstherapie bij "type 1 - patiënten" een jaar en/of/noch twee jaar na meldingsdatum.

patiënt werd een jaar na meldingsdatum behandeld	patiënt werd twee jaar na meldingsdatum behandeld				totaal
	nee	ja	over- leden	onbe- kend	
nee	111	4	4	3	122
ja	6	36	-	-	42
onbekend	3	-	-	-	3
totaal	120	40	4	3	167

tabel 2.15.: Antistollingstherapie bij "type 5 - patiënten"** acht dagen en/of/noch drie maanden na meldingsdatum.

patiënt werd acht dagen na meldingsdatum behandeld	patiënt werd drie maanden na meldingsdatum behandeld				totaal
	nee	ja	over- leden	onbe- kend	
nee	92	6	2	-	100
ja	1	3	-	-	4
onbekend	-	-	-	-	-
totaal	93	9	2	-	104

*Type 1- patiënten:typische patiënten.

**Type 5- patiënten:a-typische patiënten.

Tabel 2.16.: Antistollingstherapie bij "type 5 - patiënten" drie maanden en/of/ noch een jaar na meldingsdatum

patiënt werd drie maanden na meldingsdatum behandeld	patiënt werd een jaar na meldingsdatum behandeld				totaal
	nee	ja	over- leden	onbe- kend	
nee	90	⊖	1	-	91
ja	②	7	-	-	9
onbekend	-	-	-	-	-
totaal	92	7	1	-	100

Tabel 2.17.: Antistollingstherapie bij "type 5 - patiënten" een jaar en/of/noch twee jaar na meldingsdatum.

patiënt werd een jaar na meldingsdatum behandeld	patiënt werd twee jaar na meldingsdatum behandeld				totaal
	nee	ja	over- leden	onbe- kend	
nee	89	⊖	-	-	89
ja	①	5	1	-	7
onbekend	-	-	-	-	-
totaal	90	5	1	-	96

Tabel 2.18: arbeidsgeschiktheid op drie peildata van mannelijke angineuze klachten-patiënten van 63 jaar en jonger (type 1- patiënten) die op meldingsdatum in het arbeidsproces opgenomen waren.

	drie maanden na meldingsdatum		een jaar na meldingsdatum		twee jaar na meldingsdatum	
	abs	%	abs	%	abs	%
volledig arbeidsongeschikt	8	17	6	13	8	21
hervatting oorspronkelijke arbeid voor volle dagen	34	72	37	80	27	71
hervatting oorspronkelijke arbeid voor gedeelte van de dag/week	5	11	3	7	1	3
hervatting andere arbeid zonder herscholing voor volle dagen	-	-	-	-	-	-
hervatting andere arbeid zonder herscholing voor gedeelte van de dag/week	-	-	-	-	-	-
hervatting andere arbeid na herscholing voor volle dagen	-	-	-	-	-	-
hervatting andere arbeid na herscholing voor gedeelte van de dag/week	-	-	-	-	-	-
wordt herschoold	-	-	-	-	2	5
n.v.t.(b.v. gepensioneerd overleden, invalide uit andere hoofden)	(3)	-	(3)	-	(1)	-
onbekend	(1)	-	-	-	-	-
totaal	51	100	49	100	39	100

Tabel 2.19.: Arbeids- geschiktheid van mannelijke type 1 - patiënten, die op meldingsdatum 63 jaar of jonger waren en in het arbeidsproces opgenomen waren, drie maanden en een jaar na meldingdatum.

arbeidsgeschiktheid drie maanden na mel- dingsdatum	arbeidsgeschiktheid een jaar na meldings- datum			totaal
	arbeids- ongeschikt	geheel of gedeeltelijk arbeidsge- schikt	niet van toepas- sing	
- arbeidsongeschikt	3	⑤	-	8
- geheel of gedeelte- lijk arbeidsgeschikt	③	35	-	38
- niet van toepassing (gepensioneerd)	-	-	(3)	3
totaal	6	40	3	49

Tabel 2.20.: Arbeidsgeschiktheid van mannelijke 'type 1 - patiënten' die op mel-
dingsdatum 63 jaar of jonger zijn en in het arbeidsproces opgenomen
waren, een jaar en twee jaar na meldingsdatum.

arbeidsgeschiktheid een jaar na meldings- datum	arbeidsgeschiktheid twee jaar na meldingsdatum			totaal
	arbeidson- geschikt	geheel of gedeeltelijk arbeidsge- schikt	niet van toepas- sing	
- arbeidsongeschikt	4	②	-	6
- geheel of gedeelte- lijk arbeidsgeschikt	④	27	-	31
- niet van toepassing (gepensioneerd)	-	(1)	(1)	2
totaal	8	30	1	39

Tabel 2.21.: Arbeidsgeschiktheid op drie peildata van mannelijke angineuze klachten-patiënten van 63 jaar en jonger (type-5-patiënten) die op meldingsdatum in het arbeidsproces opgenomen waren).

	drie maanden na meldingsdatum		een jaar na meldingsdatum		twee jaar na meldingsdatum	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
volledig arbeidsongeschikt	6	12	9	17	10	19
hervatting oorspronkelijke arbeid voor volle dagen	43	83	44	82	42	81
hervatting oorspronkelijke arbeid voor gedeelte van de dag/week	2	5	-	-	-	-
hervatting andere arbeid zonder herscholing voor volle dagen	-	-	1	1	-	-
hervatting andere arbeid zonder herscholing voor gedeelte van de dag/week	-	-	-	-	-	-
hervatting andere arbeid na herscholing voor volle dagen	-	-	-	-	-	-
hervatting andere arbeid na herscholing voor gedeelte van de dag/week	-	-	-	-	-	-
wordt hergeschoold	1	-	-	-	-	-
niet van toepassing (b.v. gepensioneerd, overleden, invalide uit andere hoofde)	(0)	-	-	-	(2)	-
onbekend	3	-	-	-	-	-
totaal	55	100	54	100	54	100

Tabel 2.22.: Arbeidsgeschiktheid van mannelijke type-5-patiënten, die op meldingsdatum 63 jaar of jonger waren en in het arbeidsproces opgenomen waren, drie maanden en een jaar na meldingsdatum.

arbeidsgeschikt drie maanden na meldingdatum	arbeidsgeschiktheid een jaar na meldingdatum			totaal
	arbeidsongeschikt	geheel of gedeeltelijk arbeidsgeschikt	niet van toepassing	
- arbeidsongeschikt	3	③	-	6
- geheel of gedeeltelijk arbeidsgeschikt	④	42	-	46
- niet van toepassing (gepensioneerd)	(2)	-	-	2
totaal	9	45	-	54

Tabel 2.23.: Arbeidsgeschiktheid van mannelijke/type 5 - patiënten' die op meldingsdatum 63 jaar of jonger zijn en in het arbeidsproces opgenomen waren, een jaar en twee jaar na meldingsdatum

arbeidsgeschiktheid een jaar na meldingdatum	arbeidsgeschiktheid twee jaar na meldingsdatum			totaal
	arbeidsgeschikt	geheel of gedeeltelijk arbeidsgeschikt	niet van toepassing	
- arbeidsongeschikt	6	③	-	9
- geheel of gedeeltelijk arbeidsgeschikt	④	39	2	45
totaal	10	42	2	58