De pijnlijke knie: welke beeldvorming is nuttig?

Haio: MARKET Sarah , KUL
Promotor: BUFFELS Johan
Praktijkopleider: JANSEN Rudi

Context: Knieklachten komen frequent voor en zijn na rug- en nekklachten de meest voorkomende klachten van het bewegingsstelsel waarvoor patiënten hun huisarts consulteren. In de onderzochte praktijk was er een vermoeden dat er vaak voor beeldvorming gekozen werd en in het bijzonder voor nucleaire magnetische resonantie (NMR).

Onderzoeksvraag: Hoofdvraag: Kan een flowchart het voorschrijfgedrag voor beeldvorming bij knieproblemen verbeteren in de huisartsenpraktijk? Bijvragen: ' Op basis van welke elementen uit anamnese en klinisch onderzoek dient beeldvorming of een verwijzing aangevraagd te worden? ' Wordt er een verschil gevonden voor traumatische en niet-traumatische aandoeningen? ' Wordt er zuiniger omgesprongen met het aanvragen van NMR-onderzoek?

Methode: Het praktijkverbeterend onderzoek vond plaats in huisartsenpraktijk 'Maesveld' in Hamont. Op basis van literatuurstudie richtlijnen voor huisartsen werd een flowchart ontwikkeld die bruikbaar is tijdens het consultatievoeren. Er werd een flowchart voor traumatische knieproblemen ontwikkeld en een flowchart voor niet-traumatische knieproblemen. Beide gaan uit van elementen uit anamnese en klinisch onderzoek en geven aan wanneer beeldvorming of een verwijzing dient aangevraagd te worden. Er vond een voormeting plaats over een periode van 3 maanden en na het introduceren een nameting over een gelijkaardige periode. De data van beide periodes werden geanalyseerd, vergeleken met de richtlijnen van de flowcharts en met elkaar vergeleken.

Resultaten: In de voormeting werden er 91 consultaties geregistreerd, in 27 consultaties ging het om traumatische knieklachten en in 64 consultaties om niet-traumatische klachten. In het algemeen betrof het correct voorschrijfgedrag 65,9%, voor de traumatische knieklachten 62,9% en voor de niet-traumatische knieklachten 67,2%. Tijdens het gebruik van de flowcharts werden er in de nameting 64 consultaties geregistreerd waarvan 14 traumatisch en 50 niet-traumatisch. Het algemeen correct voorschrijfgedrag steeg van 65,9% naar 76,6%. Voor traumatische knieklachten zakt het correct voorschrijfgedrag lichtjes van 62,9% naar 57,1%. Voor niet-traumatische klachten steeg dit percentage naar 82%. Geen van deze verschillen is significant.

Conclusie: Er was geen significant verschil in voorschrijfgedrag voor beeldvorming voor knieproblemen na het introduceren van de flowchart, al was er wel een trend naar de juiste richting. Ook voor de consultaties traumatische knieklachten en niet-traumatische knieklachten apart was er geen significant verschil. De korte observatieduur is hiervoor mogelijks verantwoordelijk. Uit de literatuurstudie blijkt dat er weinig indicaties zijn voor het aanvragen van beeldvorming voor knieproblemen door de huisarts. Na een trauma zijn positieve Ottawa knee rules de enige reden voor het aanvragen een röntgenonderzoek. Onmiddellijke verwijzing is aanbevolen bij een acute slotstand en ingeval van aanhoudende klachten bij een intra-articulair probleem. In geval van niet-traumatische knieklachten is beeldvorming nooit aanbevolen. Hier is de taak van de huisarts bedacht zijn op enkele alarmsymptomen waarvoor verwijzing nodig is.