Prikkelbare darm syndroom: diagnostiek in de eerste lijn.

Haio: VAN DE PUTTE Nathalie , KUL
Promotor: Tack Jan , KUL
Praktijkopleider: Janssens Ilse , VANGENECHTEN Patricia

Context: Het prikkelbare darm syndroom (PDS) is de meest voorkomende functionele darmaandoening in zowel eerste als tweede lijn. Er heerst in de eerste lijn een bepaalde onzekerheid omtrent het stellen van deze diagnose. Diverse factoren beïnvloeden de beslissing tot verder onderzoek.

Onderzoeksvraag: Dit praktijkbevorderend project tracht een antwoord te vinden op volgende vragen. Wanneer kunnen we als huisarts de diagnose PDS stellen? Wat zeggen de richtlijnen over de te volgen diagnostische procedure? Wat is de huidige aanpak van zeven huisartsen, werkzaam in twee verschillende praktijken? Waar liggen bij diezelfde huisartsen de knelpunten in de diagnostiek?

Methode: Na het grondig doornemen van de richtlijnen, wordt een flowchart opgesteld, dewelke kort en duidelijk een correct diagnostisch beleid weergeeft. Door middel van een vragenlijst wordt er getracht inzicht te krijgen in hoe zeven artsen, werkzaam in twee verschillende praktijken, de diagnose PDS stellen. Na het verwerken van de vragenlijsten, worden de knelpunten besproken met de huisartsen en wordt een korte presentatie gegeven over de te volgen diagnostische procedure. Nadien wordt de flowchart aan de artsen overhandigd zodat in de toekomst de diagnostiek accuraat en evidence based kan verlopen, zonder overbodige onderzoeken en kosten.

Resultaten: Een uitgebreide anamnese met aandacht voor de symptomen die passen bij PDS, risicofactoren en niet-pluissymptomen en aandacht voor de ICE van de patiënt, evenals het sociaal en psychologisch welzijn, zijn de basis voor een goede diagnostiek. Bepaling van het subtype PDS aan de hand van de Bristol Stool Scale is van belang om een differentieel diagnose op te stellen. Bij een eerste presentatie verricht de huisarts altijd lichamelijk onderzoek en een beperkte bloedanalyse (bezinking, CRP, bloedbeeld), met eventueel screening naar coeliakie, met als doel een onderliggende organische aandoening meer of minder waarschijnlijk te maken. Bij aanwezigheid van risicofactoren, niet-pluissymptomen of bevindingen die niet passen bij PDS, dient aanvullend onderzoek te gebeuren en moet doorverwijzing naar de tweede lijn overwogen worden. Bij afwezigheid van risicofactoren en niet-pluissymptomen is verwijzing niet nodig. Een duidelijke communicatie over de pathofysiologie van PDS en de te volgen diagnostische procedure zal de patiënt meer geruststellen en vertrouwen geven. Echter bij aanhoudende onzekerheid bij de patiënt kan doorverwijzing alsnog overwogen worden. Na verwerking van de vragenlijsten kwamen er verschillende werkpunten aan het licht. De zeven huisartsen zijn in staat om de diagnose PDS te stellen, maar er is onvoldoende eensgezindheid over de te volgen diagnostische procedure.

Conclusie: De flowchart zal de artsen helpen om in de toekomst de diagnostiek bij PDS evidence based en zonder twijfel te laten verlopen, zodat overbodige aanvullende onderzoeken en een grote maatschappelijke kost kan vermeden worden.