Ontwikkeling van de praktijkrichtlijn 'Diagnostiek van dementie in de huisartsenpraktijk' focus: onderzoeken vd aanbevelingen met betrekking tot de technische onderzoeken en de differentiaal diagnose van dementie.

Haio: STULENS Thomas , KUL
Promotor: DE LEPELEIRE Jan , KUL
Praktijkopleider: GEUSENS Pieter-Jan , NEVEN Guido

Context: Het dementieplan Vlaanderen van 2010 en ook de update van 2016 benadrukken de rol van de huisarts in de vroegtijdige herkenning van signalen van dementie, de diagnose en zorgdiagnose, de behandeling en opvolging van de patiënt. Het doel van dit onderzoek is het opstellen van een praktijkrichtlijn voor huisartsen omtrent de diagnostiek van dementie. De differentiaal diagnose en de rol van technische onderzoeken worden hier expliciet toegelicht.

Onderzoeksvraag: Hoe maakt de huisarts het onderscheid met andere oorzaken van cognitieve achteruitgang en welke ziektebeelden moeten in de differentiaal diagnostiek van dementie worden opgenomen? Welke technische onderzoeken hebben een plaats in de diagnostische evaluatie door de huisarts van een patiënt met het vermoeden van dementie?

Methode: In september 2016 werd een auteursgroep samengesteld bestaande uit vier leden. De structuur en ontwikkeling van de praktijkrichtlijn zijn gebaseerd op de procedure voor de ontwikkeling van richtlijnen in de eerste lijn, uitgegeven door de werkgroep van Evidence-Based Medicine (EBM) practicenet. In de periode tussen september 2016 en mei 2017 werden de eerste zes stappen van de procedure doorlopen: de voorbereidende fase, het definiëren van de klinische vragen, het zoeken naar relevante richtlijnen, het screenen en beoordelen van de geselecteerde richtlijnen, het waarderen van de kernboodschappen van de geselecteerde richtlijnen op vlak van consistentie en toepasbaarheid en een toetsing hiervan aan de literatuur. In de periode tussen juli 2017 en maart 2018 werd stap zeven van de procedure voor de ontwikkeling van richtlijnen in de eerstelijnszorg doorlopen: het opstellen van een eerste versie van de richtlijn, inclusief de concrete aanbevelingen met een graad van aanbeveling. Voor de good points of practice werd de Delphi methode toegepast. Na twee lezingen door een lid van de werkgroep richtlijnen van Domus Medica en een stakeholdersmeeting werd de richtlijn in februari 2019 aan CEBAM bezorgd voor validatie.

Resultaten: Er wordt aanbevolen de differentiaal diagnose van dementie in de eerste plaats te maken op basis van een goede anamnese en klinisch onderzoek. De belangrijkste diagnoses waartussen men dient te differentiëren zijn een delirium, een depressie, milde cognitieve stoornissen, neveneffecten van toxische stoffen of geneesmiddelen, sensorische beperkingen en andere psychiatrische en neurologische aandoeningen. Overweeg om de volgende laboratoriumonderzoeken aan te vragen: WBC, RBC, Hb, Htc, thrombocyten, glucosegehalte, lever- en nierfunctie en TSH. De volgende laboratoriumonderzoeken zijn enkel aangewezen op basis van het klinisch beeld: de elektrolyten, foliumzuur, vitamine B6 en B12, HIV-antistoffen, syfilis-bloedtesten en een urineonderzoek. Structurele beeldvorming in de vorm van een CT of een MRI wordt minstens eenmaal aanbevolen bij de diagnostische evaluatie van dementie.

Conclusie: Deze richtlijn heeft als doel de huisarts te ondersteunen bij de diagnostiek van dementie. Aangezien de behandeling, de ernst en de graad van urgentie sterk kan verschillen tussen de mogelijke differentiaaldiagnoses, is het van belang dat de huisarts hier tijdig een onderscheid tussen kan maken. Hiervoor zijn de anamnese en het klinisch onderzoek van cruciaal

belang en kunnen bijkomend technische onderzoeken worden aangewend.