Indicaties voor point-of-care echografie in de huisartsenpraktijk: een systematisch literatuuroverzicht

Haio: CASIER Stijn , U.G.
Promotor: BOSMANS Jan , U.G.
Praktijkopleider: DEPREZ Joost , HARDY Bjorn , NEVEJAN Pieter , SINNAEVE Philippe , VAN HAECKE Peter

Context: Waar echografie vroeger quasi alleen door radiologen in de radiologische praktijk of ziekenhuisafdeling werd uitgevoerd, nemen tegenwoordig steeds meer specialisten in zowel internistische, heelkundige, kritische en revaliderende disciplines zelf de echografieprobe ter hand: hierdoor krijgen ze direct, aan het bed van de patiënt antwoord op belangrijke vragen die het beleid kunnen bijsturen (point-of-care-ultrasonografie, POCUS). Huisartsen lijken voorlopig deze evolutie niet te volgen, hoewel echografie een van de door hen meest aangevraagde beeldvormingsonderzoeken is. Gebrek aan opleiding, financiële en organisatorische redenen en onduidelijkheid qua indicaties zijn de voornaamste struikelblokken.

Onderzoeksvraag: In deze masterproef wordt onderzocht in welke indicaties de huisarts zelf echografie kan en mag uitvoeren, en welke de ervaringen de ons omringende landen hiermee hebben.

Methode: Er werd een systematische literatuurstudie opgezet in de Pubmed en Cochrane databank aan de hand van een PICO-vraag: • Patiënt: patiënten in eerste lijn. • Interventie: POCUS door eerstelijns gezondheidswerker. • Controle: andere beeldvormingsmethode, klinische diagnose, echografie door radioloog. • Outcome: diagnostische waarde/sensitiviteit/specificiteit/likelihoodratio. Studies werden geselecteerd en op kwaliteit beoordeeld aan de hand van de QUADAS-2 score.

Resultaten: Er werden 45 studies geïncludeerd: 31 primaire studies en 14 systematische reviews, waarvan 9 meta-analyses, die in totaal 202 primaire studies omvatten. De geselecteerde studies handelen over hartziekten (vullingsstatus, differentiatie van dyspnoe en hartfalen; N=9), vaatlijden (arterieel lijden, aneurysma van de aorta abdominalis en diepe veneuze trombose; N=12), longziekten (pneumonie, ARDS en pneumothorax; N=5), abdominale problemen (galblaaslijden, appendicitis en vrij vocht; N=8), nier- en urinewegproblemen (N=3), abcessen (N=3), het musculoskeletaal stelsel (fracturen, schouder- en elleboogtendinopathieën en enkeldistorsies; N=5), obstetrische (N=3) en interventionele echografie (N=1). De diagnostische parameters werden geëvalueerd voor elk van bovenstaande pathologieën.

Conclusie: Een huisarts kan na een beperkte opleiding zelf adequaat point-of-care echografie uitvoeren in de volgende indicaties: beoordelen van hyper-/hypovolemie o.b.v. de vena cava inferior en de algemene contractiliteit van het hart; bij vermoeden van pericardvocht, aneurysmata van de aorta abdominalis, diepe veneuze trombose, pneumonie, pneumothorax, pleuravocht, galstenen, cholecystitis, vrij abdominaal vocht, hydronefrose, globus vesicalis, fracturen van de lange beenderen, ligamentaire enkelproblemen en abcessen van huid en weke weefsels; bepalen van aanwezigheid van een vitale uteriene zwangerschap en berekenen van de verwachte bevallingsdatum (mits de nodige software); en echogeleid puncteren van kleine gewrichten. Point-of-care echografie door de huisarts wordt afgeraden in geval van hartkleppathologie, focale hypocontractiliteit van het hart, appendicitis, schoudertendinopathie en structurele foetale echografie. De implementatiemogelijkheden van point-of-care echografie in het Belgisch gezondheidszorgsysteem worden besproken in een SWOT-analyse en vergeleken met andere Europese landen.