reumatologie in de huisartspraktijk

Haio: DEJAEGHERE Brecht , U.G.
Promotor: Heytens Stefan , U.G.
Praktijkopleider: DE CONINCK Steven , DECOUTTERE Leen , Van Damme Valérie

Context: Reumatoïde artritis is een chronische, inflammatoire auto-immuunaandoening die beïnvloed wordt door zowel genetische als omgevingsfactoren en gekenmerkt wordt door ontsteking t.h.v. de synoviale membraan met uiteindelijk kraakbeendestructie tot gevolg. Het betreft een poly-artritis met vooral aantasting van de kleine gewrichten en een inflammatoir pijnpatroon. Daarnaast zijn er ook mogelijke extra-articulaire complicaties zoals vasculitis, subcutane noduli, neurologische aandoening en aantasting van verschillende organen. RA treft in onze streken ongeveer 1% van de patiënten in een man/vrouw ratio van 2:3 en een piekincidentie in de 5e en 6e levensdecade.

Onderzoeksvraag: Het doel van deze masterproef is om aan de hand van een literatuuronderzoek een praktisch bruikbaar naslagwerk te maken voor de huisarts, met in mijn deel specifieke aandacht voor de anamnese, het klinische onderzoek en de diagnostiek van RA-patiënten. Hiermee wordt een snellere en meer correcte verwijzing naar de reumatoloog beoogd, om zo de ziektelast voor de RA-patiënt zo laag mogelijk te houden door een snelle en adequate therapie.

Methode: Gebaseerd op de KCE richtlijn ‘HSR process notes: literature review and international comparison’, werd aan de hand van vijf kernwoorden (reumatoïde artritis, huisarts, diagnostiek, laboratorium technieken en radiologie) een search string opgebouwd en ingevoerd in Pubmed. Er werden eveneens verschillende (inter)nationale richtlijnen en handboeken geraadpleegd en vergeleken.

Resultaten: Er zijn veel handdeformiteiten die typisch zijn voor RA. Onderzoek de handknijpkracht van de patiënt. Denk ook extra-articulair en zoek naar andere klinische tekenen van RA zoals reumatische noduli. Reumafactor en anti-CCP hebben een prognostische waarde om toekomstige boterosies te voorspellen. Er wordt te veel waarde toegekend aan de serologie in de diagnose van RA door de huisarts. Beeldvorming is niet aangeraden om RA te diagnosticeren.

Conclusie: Doe een uitgebreide anamnese bij personen met polyartralgie, met een voldoende breed diagnostisch landschap in het achterhoofd. Wees aandachtig voor symptomen van een systeemaandoening en bekijk zeker de voorgeschiedenis van de patiënt. Onderzoek de aangedane gewrichten grondig en besteed zeker aandacht aan de handen en de eventuele deformiteiten ervan. Vraag een labo aan met complet, nierfunctie, leverset, ESR, CRP, RA en anti-CCP. Een klinisch vermoeden van RA is genoeg om door te sturen naar de reumatoloog, ook al is er sprake van negatieve serologie. Negatieve serologie sluit RA immers niet uit. Op het einde van de masterproef werd een steekkaart toegevoegd die een bruikbaar hulpmiddel kan zijn in de huisartsenpraktijk.