Elektronische laboratoriumaanvragen met beslissingsondersteuning (ELMO): revisie en oppuntstelling van laboratoriumpanels inzake twee aanmeldingsvragen: - SOA-screening - acuut coronair syndroom

Haio: LECLEIR Liesbeth , KUL
Promotor: AERTGEERTS Bert , KUL
Praktijkopleider: PEETERMANS Willy , Pint Geert , VANDENHEEDE Debbie , VERLEDEN Geert

Context: Gedigitaliseerde ordersystemen en beslissingsondersteuningssystemen voor laboratoriumaanvragen hebben een gunstig effect op het aantal aangevraagde testen en aldus de gerichtheid van een laboratoriumaanvraag. Het gebruik van deze interventies wordt zodoende aanbevolen in de ELMO-studie. De laboratoriumpanels “seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA)” en “acuut coronair syndroom” in de ELMO-studie zorgden niet voor meer aangepast aanvraaggedrag in vergelijking met huisartsen die geen suggestiepanel gebruikten.

Onderzoeksvraag: Het doel van deze studie is om een revisie uit te voeren van deze twee laboratoriumpanels. We doen dit door enerzijds de indicatie te herformuleren en anderzijds door de samenstelling van de laboratoriumtesten binnen het panel te herevalueren en aan te passen aan de huidige evidentie. Na een revisie van de laboratoriumpanels zullen we deze vergelijken met de panels die gebruikt werden in de ELMO-studie, en zo trachten te besluiten waarom deze panels initieel niet hebben geleid tot meer aangepast aanvraaggedrag.

Methode: De opzet van deze studie was een systematisch literatuuronderzoek omtrent de indicaties voor laboratoriumaanvragen als onderdeel van diagnostiek. Hierbij werden vijf databanken met richtlijnen voor huisartsen op een structurele en transparante wijze doorzocht, volgens de principes van de PRISMA-richtlijnen. Richtlijnen werden finaal geïncludeerd na selectie op basis van titel en abstract, en na een kwaliteitscontrole. Voor richtlijnen omtrent SOA-screening werden richtlijnen geïncludeerd met betrekking tot SOA-diagnostiek bij asymptomatische, volwassen personen Voor richtlijnen omtrent diagnostiek bij thoracale pijn werd voorafgaand een diagnostisch landschap opgesteld van aandoeningen waarbij thoracale pijn een symptoom kan zijn. We identificeerden vervolgens de aandoeningen waarbij een laboratoriumtest onderdeel zou kunnen zijn van de diagnostiek. Voor elk van deze aandoeningen werd vervolgens een zoekstrategie gedefinieerd.

Resultaten: SOA-screening: Er werden finaal zeven richtlijnen geïncludeerd. Uit deze richtlijnen blijkt dat SOA-diagnostiek niet kan losgekoppeld worden van een risico-inschatting, aangezien binnen elke richtlijn het risicoprofiel van de patiënt de voornaamste indicatie vormt om een test al dan niet aan te vragen. Binnen de richtlijnen bestaat er enigszins consensus over het laagdrempelig screenen van chlamydia en gonorroe bij alle risicosituaties of zelfs onafhankelijk van de risicosituatie. Het testen van HIV, syfilis en hepatitis B wordt enkel aanbevolen bij specifieke risicosituaties. Thoracale pijn: Er werden finaal 19 richtlijnen geïncludeerd omtrent diagnostische laboratoriumaanvragen bij aandoeningen die thoracale pijn kunnen geven. Laboratoriumaanvragen worden afgeraden bij het vermoeden van een acuut coronair syndroom, longembolie en reumatoïde artritis, omdat in deze gevallen een (spoed)verwijzing altijd geïndiceerd is. Er is een mogelijke plaats voor laboratoriumaanvragen bij de diagnostiek van anemie, hyperthyroïdie, stabiele angor, cholecystitis/cholangitis, pancreatitis en pneumonie.

Conclusie: We besluiten dat een zowel SOA-screening als diagnostiek bij thoracale pijn niet kan bevat worden in een eenvoudig implementeerbaar laboratoriumpanel. Derhalve zal elektronische

beslissingsondersteuning in deze vorm voor bovengenoemde indicaties de gepastheid van het aanvraaggedrag van huisartsen vermoedelijk niet vergroten.