Elektronische laboratoriumaanvragen met beslissingsondersteuning (ELMO): revisie en oppuntstelling van laboratoriumpanels (Deel 2): -(pre)conceptioneel consult -(sub)acute dyspnoe

Haio: VAN BRANDT Celien , KUL
Promotor: AERTGEERTS Bert , KUL
Praktijkopleider: VANDENBROUCKE Michel , VANDERVOORT Carla , Venus Koen

Context: Het aanvragen van zinloze of misplaatse laboratoriumonderzoeken leidt tot een toegenomen kost en kan het diagnostisch proces nefast beïnvloeden. Het gebruik van gedigitaliseerde suggestiepanels van laboratoriumaanvragen bij huisartsen is een zinvolle interventie om aanvragen meer gericht te maken.

Onderzoeksvraag: Het doel van deze studie is om een evidence-based suggestiepanel samen te stellen voor het (pre)conceptioneel consult enerzijds en de aanmeldklacht (sub)acute dyspnoe anderzijds, die als leidraad dient voor een gerichte laboratoriumaanvraag.

Methode: Deze studie is een systematisch literatuuronderzoek. Voor (sub)acute dyspnoe werd eerst een diagnostisch landschap opgesteld. De differentiaaldiagnosen (DD) waarbij laboratoriumonderzoek bijdraagt aan de diagnosestelling werden geselecteerd. Voor deze DD's werd vervolgens o.b.v. richtlijnen nagegaan of laboratoriumonderzoek in de eerste lijn te verantwoorden is, en welke laboratoriumtesten worden aanbevolen voor de diagnosestelling. Enkel testen die rechtstreeks bijdragen aan het aantonen/uitsluiten van de DD werden toegevoegd aan het panel. Voor het (pre)conceptioneel consult werden richtlijnen verzameld inzake het screenend laboratoriumonderzoek. Afhankelijk van de consensus tussen de richtlijnen onderling en de risico/baten-verhouding van de test, werd de test al dan niet toegevoegd aan het suggestiepanel. Er werd een onderscheid gemaakt tussen routinematig te bepalen/kennen testen en testen die op indicatie worden uitgevoerd.

Resultaten: Het panel voor (sub)acute dyspnoe bestaat uit: hemoglobine, NT-proBNP, D-dimeren en CRP. Deze 4 testen kunnen resp. anemie (sens. 100%, spec. 100%), hartfalen (sens. 90%, spec. 76%), longembolie (sens. 95%, spec. 25%) en pneumonie (CRP >20mg/L: sens. 80%, spec. 62%; CRP > 100 mg/L: sens. 58%, spec. 96%) op redelijkerwijze uitsluiten. Bij vermoeden acuut coronair syndroom (ACS) dient urgent verwezen te worden naar de spoedgevallendienst. Bij vermoeden tuberculose (TBC) is overleg/verwijzing naar de tweede lijn geïndiceerd. Het panel voor het (pre)conceptioneel consult bestaat uit hemoglobine, bloedgroep en rhesusfactor, irregulaire antistoffen, rubella IgG, toxoplasmose IgG en IgM, HIV1/2-antilichamen, syfilis RPR/VDRL, HBsAg, varicella IgG, proteïnurie. Volgende testen worden enkel op indicatie uitgevoerd: screening hemoglobinopathie, ferritine, MCV, MCH, MCHC, nuchtere glycemie, TSH en T4, TSH-R-antilichamen, foliumzuur en vitamine B12, anti-HCV-antilichamen, parvovirus-B19 IgG, CMV IgG en IgM, chlamydia, gonorroe.

Conclusie: Beide panels kunnen gebruikt worden als houvast voor de huisarts die op een gerichte manier laboratoriumonderzoek wil doen. Echter dienen de panels op een bewuste en genuanceerde manier gebruikt te worden. Anamnese, kennis van de voorgeschiedenis en klinisch onderzoek blijven de kerntaken van de huisarts. Het effect van de panels op het aanvraaggedrag van huisartsen, de economische kost en diagnostische accuraatheid dienen nog onderzocht te worden.