Visie van huisartsen en kinesitherapeuten aangaande vroegtijdige echografie van de schouder bij een recente tendinopathie van de rotator cuff.

Haio: DE DONCKER Julie , KUL
Promotor: SPITAELS David , KUL
Praktijkopleider: CLAES Ingeborg

Context: Klachten van de schouder vormen een veel voorkomende reden om de huisarts te consulteren. Onder de schouderklachten is er een grote verscheidenheid afhankelijk van de aangedane structuren. Op basis van anamnese en klinisch onderzoek is het moeilijk om een onderscheid te maken tussen deze verschillende pathologieën. Met behulp van medische beeldvorming kan er vaak wel een eenduidige etiologie van de klachten vastgesteld worden. In de literatuur wordt echografie vooruitgeschoven als een waardevolle diagnostische tool om schouderklachten te beoordelen en te evalueren. Binnen de huisartsengeneeskunde wordt het beleid van multipele pathologieën afgestemd met richtlijnen. Wij hebben de indruk dat er in de praktijk een discrepantie bestaat tussen de in de richtlijn voorgestelde en de effectief gehanteerde behandeling bij schouderklachten. Het opzet van dit onderzoek is de redenen voor deze discrepantie in kaart te brengen.

Onderzoeksvraag: Concreet onderzoeken we de visie van huisartsen en kinesitherapeuten aangaande vroegtijdige echografie van de schouder bij een recente tendinopathie van de rotator cuff.

Methode: Om de meerwaarde van echografie bij recente tendinopathie van de rotator cuff te onderzoeken deden we eerst een kort literatuuronderzoek. Vervolgens keken we naar onze eigen patiëntenpopulatie door middel van een audit in het elektronisch medisch dossier van patiënten met een globaal medisch dossier in onze eerste opleidingspraktijken. Voor onze hoofdonderzoeksvraag peilden we naar de opinie van huisartsen en kinesitherapeuten omtrent het gebruik van echografie bij schouderklachten met behulp van vragenlijsten.

Resultaten: De huidige richtlijn van het Nederlands Huisartsen Genootschap overweegt een echografie bij patiënten met een subacromiaal pijnsyndroom (o.a. tendinopathie) die, ondanks conservatieve behandelingen, na drie maanden nog klachten ervaren. Andere bronnen opteren voor een patiëntspecifieke aanpak die afhankelijk is van het stadium van tendinopathie, hiervoor is vroegtijdige beeldvorming noodzakelijk. Als beeldvormingsmodaliteit bij schoudertendinopathie wordt in de literatuur de voorkeur gegeven aan echografie. In 50.9% van de casussen uit onze audit wordt een echografie aangevraagd tijdens het eerste consult. Uit de vragenlijsten zien we dat huisartsen initieel wachten alvorens een echografie voor te schrijven. Ze zetten eerst maximaal in op conservatieve therapie. Echter wanneer er een echografie wordt voorgeschreven gebeurt dit in 78,9% van de gevallen binnen een termijn van drie maanden. Vele kinesitherapeuten hechten belang aan de informatie van een voorafgaand uitgevoerde echografie. Wanneer er nog geen voorafgaande beeldvorming is gebeurd en er weinig progressie is na 5 à 6 sessies kinesitherapie verwijzen zij vaak terug naar de huisarts met de vraag naar beeldvorming.

Conclusie: Ons onderzoek toont aan dat een wachttijd van 3 maanden alvorens een echografie voor te schrijven bij vermoeden van tendinopathie zowel voor huisartsen als kinesitherapeuten lang aanvoelt. Zowel de richtlijn als de literatuur bieden geen argumentatie voor de duur van deze wachttijd. De maatschappelijke kosten van ziekteverzuim en extra sessies kinesitherapie moeten

afgewogen worden tegen de kostprijs van een echografisch onderzoek. Deze kosten-baten analyse behoorde niet tot het opzet van onze studie en zou dus nog onderzocht moeten worden. In ons onderzoek zien we een discrepantie in opinie over wachttijd tussen de richtlijn en onze audit/vragenlijsten. We stellen deze wachttijd van 3 maanden in vraag. Of echografie vóór de periode van 3 maanden prognostisch beter is, moet ook verder onderzocht worden.