Case report klinisch redeneren: reuscelarteritis en het effect van een workshop klinisch redeneren op de kennis en zelfeffectiviteit van huisartsen betreffende deze vaardigheid.

Haio: Vandenbroucke Sally-Ann , U.A.
Promotor: COENEN Samuel , U.A.
Praktijkopleider: CASTELIJNS Francisca , EVERAERTS Ella , VAN DEN BERGH Inge , VAN DEN WYNGAERT Ine , VAN NUFFEL Maarten , Van Roy Karen

Context: Reuscelarteritis (RCA) is een zeldzame, maar potentieel ernstige aandoening die zich op diverse manieren kan presenteren. Dit maakt de diagnose bijzonder uitdagend, zeker in de eerstelijnszorg. Deze masterproef bestaat uit drie delen. In het eerste deel wordt een kritische literatuurstudie uitgevoerd naar de diagnostische waarde van symptomen, klinisch onderzoek en bloedonderzoek bij het vermoeden van RCA. In het tweede deel worden de resultaten van deel 1 toegepast op een persoonlijke casus. Het derde en laatste deel onderzoekt de impact van een LOK-presentatie op de zelfeffectiviteit van huisartsen in het toepassen van klinisch redeneren. Aan de hand van een vooraf en nadien ingevulde vragenlijst werd het effect gemeten.

Onderzoeksvraag: Wat is de waarde van argumenten uit anamnese, klinisch onderzoek en laboratoriumtesten in vergelijking met echografie voor het diagnosticeren van reuscelarteritis bij immuuncompetente volwassenen met het vermoeden van reuscelarteritis?

Methode: Er werden verschillende zoekopdrachten uitgevoerd op 25/08/2024 via Pubmed aan de hand van MESH-termen.

Resultaten: De literatuur toont aan dat symptomen zoals kaakclaudicatio, temporale hoofdpijn en verhoogde ontstekingsparameters wel bruikbare argumenten zijn. Zowel een verhoogde CRP-waarde als sedimentatiesnelheid blijken onbruikbare aantoners. Als de sedimentatiesnelheid >60 mm/u bedraagt, krijgt dit argument wél een zwakke aantonende kracht. Een normale CRP-waarde en sedimentatie zijn afzonderlijk slechts zwakke uitsluiters, maar in combinatie kunnen ze leiden tot een goede uitsluitende waarde. Sinds de update van de EULAR-richtlijnen in 2023 wordt echografie aanbevolen als eerste keuze in dat aanvullende onderzoek. De resultaten van deel 3 van deze thesis tonen aan dat, ondanks de beperkte steekproef, een gerichte LOK-presentatie een significante toename in zelfeffectiviteit kan teweegbrengen. Dit suggereert dat dergelijke educatieve interventies een krachtig middel kunnen zijn om het vertrouwen en de competentie van huisartsen in besliskundig klinisch redeneren te versterken.

Conclusie: Symptomen zoals kaakclaudicatio, temporale hoofdpijn en verhoogde ontstekingsparameters zijn bruikbare argumenten bij de oppuntstelling van RCA. Bij een lage klinische verdenking kan een negatieve sedimentatiesnelheid en CRP-waarde de diagnose van RCA veilig uitsluiten gezien de lage voorkans. Bij een hoge klinische verdenking heeft een bloedonderzoek alleen onvoldoende uitsluitende kracht om een werkdiagnose van RCA met zekerheid uit te sluiten en dien je alsnog door te verwijzen naar een reumatoloog voor aanvullende diagnostiek.