Klinisch redeneren omtrent de diagnostiek bij thyreotoxicose in de eerste lijn.

Haio: Fruyt Tibo , KUL
Promotor: VAES Bert , KUL
Praktijkopleider: JAGER Matthijs , SCHOOLMEESTERS Bart , Stas Cornelia

Context: Thyreotoxicose is een aandoening die verscheidene oorzaken kan hebben en waarbij de diagnostiek zeer belangrijk is voor adequate behandeling en opvolging. Aan de hand van een case report, tracht deze masterproef de principes rond klinisch redeneren ervoor toe te lichten.

Onderzoeksvraag: Twee hoofdvragen leiden het onderzoek in deze masterproef: 1) Zijn er bepaalde tekens en symptomen die de (huis)arts aan thyreotoxicose moet doen denken? 2) Welke technische onderzoeken bij thyreotoxicose zijn nuttig en uitvoerbaar in de eerste lijn voor de differentiatie tussen de verschillende oorzaken, en welke zijn louter bestemd voor de tweede lijn?

Methode: Als voornaamste deel van de masterproef wordt er een case report omtrent een stille thyroïditis uitgewerkt op basis van een non-fictieve patiëntencasus. Daarbij dient de CARE checklist als leidraad. Aan de patiënt (die anoniem weergegeven is) wordt vooraf informed consent gevraagd. Als appendix wordt een literatuurstudie volgens de BEST-BET methodologie verricht. Ten slotte, wordt door de HAIO een LOK (lokale kwaliteitsgroep) rond de algemene principes van klinisch redeneren gegeven. Daarbij wordt bij de deelnemers via self-efficacy vragenlijsten gepolst hoe vertrouwd ze ermee zijn om die principes in de klinische praktijk toe te passen. De elf deelnemende artsen worden vooraf ingelicht via een informatiebrief. De ethische commissie verleende zijn goedkeuring voor deze masterproef.

Resultaten: Er is erg weinig onderzoek naar de individuele tekens en symptomen bij thyreotoxicose verricht. Desondanks concluderen we dat naarmate hun totale aantal hoger is, de ziektekans eveneens hoger ligt. Wat technische onderzoeken betreft, wanneer men een afwijkend TSH (thyroïd-stimulerend hormoon) en FT4 (vrij T4) vindt, is het bepalen van de TSH-receptor antistoffen een goede eerste stap. Absolute conclusies kunnen echter niet getrokken worden bij afwezigheid daarvan. In dat geval is aanvullend onderzoek, zoals een scintigrafie, aangewezen. Een echografie dient niet standaard deel uit te maken van de diagnostische work-up.

Conclusie: Schildklierstoornissen hebben zeer aspecifieke symptomen en klinische tekens, waarvan de individuele waarden onvoldoende onderzocht zijn. Conclusies mogen niet uitsluitend getrokken worden op basis van de aan- of afwezigheid van TSH-receptor antistoffen. Een scintigrafie is het gouden standaardonderzoek bij afwezige TSH-receptor antistoffen en kent in geselecteerde gevallen wel zijn plaats in de diagnostiek.