Case-report klinisch redeneren: chronische mesenteriële ischemie in de huisartsenpraktijk

Haio: Nagels Lisa , KUL
Promotor: VAES Bert , KUL
Praktijkopleider: DAENEN Marc , DUPONT Matthias , Mennes Guido , SAUWENS Rik , VAN BOXEM Koen

Context: De masterthesis bestaat uit 3 onderdelen: een case-report, een literatuurstudie en een presentatie met vragenlijst omtrent het concept ‘klinisch redeneren’ in een Lokale Kwaliteitsgroep (LOK).

Onderzoeksvraag: De doelstelling van deze masterthesis is het verhogen van de kennis omtrent het klinisch redeneren. Dit zal bereikt worden via enerzijds het uitwerken van een case-report volgens deze methode. Anderzijds zal er een LOK-vergadering georganiseerd worden waarbij de principes van het klinisch redeneren worden uitgelegd, geoefend aan de hand van casussen en getoetst via een self-efficacy vragenlijst bij de deelnemers. De onderzoeksvraag van de literatuurstudie luidt: "Hoe accuraat zijn klinische beslisregels voor de diagnostiek van chronische mesenteriële ischemie?”.

Methode: De case-report wordt uitgewerkt aan de hand van de stappen van het klinisch redeneren, de CARE-checklist en publicatierichtlijnen van TvGG. Het tweede deel van de thesis is een literatuurstudie aan de hand van de Best-BET methode. Ten derde zal er een LOK-bijscholing georganiseerd worden, waarbij het concept klinisch redeneren zal worden toegelicht en bevraagd. Aan de hand van de case-report wordt het concept volledig geëxploreerd, waarna er met casussen zal worden geoefend. Er zal gevraagd worden om voor en na deze bijscholing een ‘self-efficacy’ vragenlijst in te vullen.

Resultaten: zie hoofdtekst

Conclusie: 1. case-report: Conclusie klinisch redeneren Het is belangrijk om zeldzame aandoeningen in het diagnostisch landschap te vermelden en te erkennen dat er bij zo’n lage incidentie heel wat argumenten nodig zijn om de actiedrempel te bereiken. De argumenten die op basis van patroonherkenning verzameld worden, mogen niet overschat worden. Besluit Ook de zeldzamere chronische mesenteriële ischemie moet bij chronische buikpijn in het diagnostisch landschap geïncludeerd worden gezien patiënten door laattijdige diagnostiek een vergroot risico lopen op levensgevaarlijke acuut-op-chronische mesenteriële ischemie. Met deze case-report hopen we de pathologie onder de aandacht te brengen en diagnostiek te faciliteren. 2. literatuuronderzoek: Casuïstiek uit de huisartsenpraktijk kan eenvoudig getoetst worden aan de huidige richtlijnen en scoresystemen. Volgens van Dijk et al. en Harki et al. is het absolute risico op CMI bij onze casuspatiënt hoog, namelijk 92,1% (risicoscore 26) en 79% (risicoscore 9), respectievelijk. Door het ontbreken van een MACS-score bij de case-report, kan de totaalscore via het MACS-scoresysteem niet volledig berekend worden. Zonder deze factor bedraagt de totaalscore echter al 6, wat ook een verhoogd risico (39,1%) op CMI weerspiegelt. Bij het doorlopen van het stroomdiagram van de UEG wordt geadviseerd de casus te bespreken in een multidisciplinair panel van experten. Op basis van deze resultaten zou ik op dit moment op dezelfde manier handelen. De klinische verdenking op CMI was groot genoeg om verdere diagnostiek, in de vorm van CT-angiografie, te rechtvaardigen en de patiënt daarna te verwijzen voor multidisciplinair overleg. Bij het nemen van diagnostische beslissingen moet steeds rekening gehouden worden met de meest recente richtlijnen. Deze dienen voorzichtig te worden geïnterpreteerd, gezien de gekende risico’s op bias en beperkte kwaliteit van

het huidige bewijs. 3. LOK: niet van toepassing