Approach of fever of unknown origin (FUO) in general practice

Haio: De Groote Pauwel , U.G.
Promotor: Blot Stijn , U.G.
Praktijkopleider: COEMAN Peter , HAENEBALCKE Karen , Sorgeloose Peter , VAN DEN BROECKE Sofie , VAN MELCKEBEKE Marian

Context: Koorts van onbekende oorsprong blijft een diagnostische uitdaging in de 1e lijnszorg door een brede differentiaal diagnose en de afwezigheid van één enkele gouden standaard diagnostische test. Het (over)aanbod van diagnostische testen, zorgen ervoor dat het moeilijker wordt om hier op een verantwoorde manier mee om te gaan.

Onderzoeksvraag: Deze scoping review verkent de literatuur en stelt een praktisch algoritme op om diagnostiek van koorts van onbekende oorsprong in de 1e lijn te ondersteunen.

Methode: De databases Pubmed en Embase werden systematisch doorzocht op basis van een search string met combinatie van "Fever of unkown origin" en "General practice". Studies gepubliceerd sinds 2010 en in het Engels of Nederlands werden geïncludeerd.

Resultaten: De literatuur ondersteunt de systematische benadering van koorts van onbekende oorsprong met nadruk op een uitgebreide anamnese en klinisch onderzoek alvorens over te gaan naar diagnostische testen met een specifieke nadruk op potentieel diagnostische tips. De diagnostische testen worden systematisch aangevraagd, te beginnen met 1e lijn laboratoriumonderzoeken, alvorens over te gaan naar 2e lijns laboratoriumonderzoeken en/of beeldvorming. Als potentieel diagnostische tips aanwezig zijn, kan men meer gerichte diagnostische testen aanvragen om deze diagnoste te bevestigen. Het stapsgewijze, gestructureerde algoritme wordt voorgesteld om de diagnostiek te optimaliseren, onnodige testen te vermijden en tijdige verwijzing naar het ziekenhuis aan te geven.

Conclusie: Deze thesis benadrukt dat een systematische, stapsgewijze benadering essentieel blijft voor het stellen van een correcte diagnose bij patiënten met koorts van onbekende oorsprong. Zelfs in een tijdperk waarin een overvloed aan diagnostische testen en beeldvorming beschikbaar is, blijft zorgvuldig klinisch redeneren de hoeksteen van een goede diagnostische aanpak. Deze hulpmiddelen kunnen het diagnostisch proces ondersteunen, maar mogen een uitgebreide anamnese, volledig lichamelijk onderzoek en een logisch opgebouwde differentiaaldiagnose niet vervangen. Zeldzame of atypische aandoeningen dienen in overweging te worden genomen wanneer frequente oorzaken van koorts van onbekende oorsprong zijn uitgesloten. Tijdige verwijzing naar, of samenwerking met, ziekenhuis¬specialisten blijft van essentieel belang, aangezien dit de zorgverlener kan ondersteunen bij het sturen van het diagnostisch traject en het optimaliseren van het verdere beleid. Het exacte moment waarop dergelijke verwijzing dient plaats te vinden, blijft echter een onderwerp van discussie.