Diagnostisch beleid bij diep veneuze trombose en longembool in de huisartspraktijk en in het ziekenhuis

Haio: GOOSSENS Wouter , KUL
Promotor: BUNTINX Frank
Praktijkopleider: Van Braeckel Luc

Context: In de huisartspraktijk en in het ziekenhuis worden frequent patiënten gezien met klachten en symptomen die kunnen wijzen op diep veneuze trombose en longembool.

Onderzoeksvraag: Wat is de waarde van klinische beslisregels, D-dimeerbepaling en medische beeldvorming voor de diagnose van diep veneuze tromobse en longembool? Wat is het gehanteerd diagnostisch beleid bij diep veneuze trombose en longembool bij de huisarts en in het ziekenhuis?

Methode: Het onderzoeksproject bestaat uit 3 delen: een deel literatuurstudie, een deel Intego (huisartssituatie), een deel ziekenhuisstudie. De literatuurstudie bestaat uit 3 onderzoeksdomeinen: klinische beslisregels, D-dimeerbepaling en medische beeldvorming bij diep veneuze trombose en longembool. Voor de literatuurstudie werd gezocht op de database van pubmed met MESH termen 'deep venous thrombosis', 'pulmonary embolism', 'diagnosis', 'meta-analysis', 'systematic review', 'clinical decision rules', 'd-dimer', 'CT', 'MRI', 'echography' en 'POC''. Verschillende combinaties van MESH termen werden gebruikt. Systematische reviews en meta-analysen werden bekeken. Ook op Cebam werd gezocht. Voor het 2e deel van dit project werd de Intego-database geraadpleegd. Een lijst van patiënten met diagnose van diep veneuze trombose (812 patiënten) en longembool (458 patiënten) werd opgemaakt voor de periode van 2002-2011, met voorkomen van eventuele D-dimeerbepaling en co-morbiditeit van diabetes en maligniteit. Incidentietabellen van diep veneuze trombose en longembool per jaar voor de periode van 2002-2011 werden ook opgemaakt en geanalyseerd. Het 3e deel van dit project werd uitgevoerd in het AZ Sint-Lucas Brugge en het AZ Glorieux Ronse. In de medische dossiers van 50 patiënten met diep veneuze trombose en 75 patiënten met longembool werd nagekeken welke diagnostische stappen doorlopen werden: Werd de patiënt doorverwezen door de huisarts? Werd D-dimeerbepaling of beeldvorming reeds door huisarts aangevraagd? Werd D-dimeerbepaling in het ziekenhuis uitgevoerd? Welke beeldvorming werd toegepast in het ziekenhuis? Ook voorkomen van diabetes en maligniteit werd bij de patiënten nagekeken, alsook de mortaliteit.

Resultaten: In de literatuurstudie komt duidelijk naar voor dat de klinische beslisregels, D-dimeerbepaling en medische beeldvorming reeds gevalideërd zijn in vele studies bij diep veneuze trombose en longembool. In Intego (huisartssituatie) werd een D-dimeerbepaling voor diagnostiek bij 10% (81/812) van de patiënten met DVT gevonden en bij 20,1% (92/458) van de patiënten met LE. In de ziekenhuisstudie werd bij 68% (34/50) van de patiënten met DVT een D-dimeerbepaling uitgevoerd in het diagnostisch proces. Bij 55/75 (73,3%) patiënten met LE werd een D-dimeerbepaling uitgevoerd. De toegepaste medische beeldvorming in de ziekenhuisstudie voor DVT is echografie en CTPA of V/P scintigrafie voor longembool. Uit de Intego database konden geen gegevens over beeldvorming gevonden worden.

Conclusie: Klinische beslisregels, D-dimeren en medische beeldvorming zijn reeds in vele studies gevalideërd voor de diagnose van diep veneuze trombose en longembool. Toepassing hiervan in de huisartspraktijk en in het ziekenhuis is aanbevolen.