Rationeel aanvragen van laboratoriumtesten in de huisartsenpraktijk. Deel 2: de witte bloedlijn

Haio: ROBAEYS Anneleen , KUL
Promotor: BRUYNINCKX Rudi
Praktijkopleider: DE CORT Paul

Context: Huisartsen houden zich meer en meer bezig met het screenen van hun patiënten op ziekten, voorstadia van ziekten, risicofactoren en risicogedrag. Een labo wordt aangewend als hulpmiddel om dit doel te bereiken. De vraag stelt zich echter wel of er niet te vaak en te veel testen worden aangevraagd.

Onderzoeksvraag: Dr. op?t Hoog en Dr. Robaeys hebben zich verdiept in het deel complet formule. Samen brachten ze de tweeledige thesis ?Rationeel aanvragen van laboratoriumtesten in de huisartsenpraktijk? ?Deel 1: de complet formule? en ?Deel 2: de witte bloedlijn? tot stand. Er werd gestreefd om overzichtelijk de bestaande richtlijnen in België weer te geven omtrent het aanvragen van de completformule bij een patiënt zonder klachten. Tevens werd er een diagnostisch landschap van afwijkende waardes in de complet formule opgesteld. Tenslotte werd er in drie praktijken een observationele studie gehouden om het aanvraaggedrag omtrent dit onderwerp in kaart te brengen. Ook wordt er een beeld van de kostprijs van deze overbodige labo-aanvragen verkregen.

Methode: De kosten werden opgelijst via contact met labo. De huidige richtlijnen in België betrekking hebbend met dit onderwerp werden nagekeken . De evidence uit de literatuur wordt samengevat. Het aanvraaggedrag van de complet formule werd in de drie huisartspraktijken in kaart gebracht. De aanvragende artsen van twee praktijken vulden op het aanvraagformulier de indicatie van de bloedname in zodat retrograad onderzoek vermeden werd. In de derde praktijk werd er wel gedurende 6 maanden retrospectief indicaties opgevraagd. .

Resultaten: De RIZIV-richtlijn geeft aan dat iedere persoon vanaf 50 jaar om de 5 jaar een cardiovasculaire screening zou moeten ondergaan en vanaf 65 jaar aan een jaarlijkse diabetesscreening moeten worden onderworpen. Over het aanvragen van leukocyten wordt niet gesproken. In andere richtlijnen wordt hemoglobine als enige item in de complet formule aangeraden om aan te vragen bij een patiënt zonder klachten. Acute leukemie kan worden vermoed door blastcellen, gezien in de witte bloedcelformule; het totale aantal witte bloedcellen kan laag, normaal of hoog zijn. Het is meestal veilig om alleen te controleren als de neutropenie mild of matig is, de witte bloedcelformule normaal is en de patiënt geen anemie en / of trombocytopenie heeft. Er werd in drie huisartsenpraktijken het aanvraaggedrag van de complet formule in kaart gebracht. Dat hier uiteindelijk gemiddeld ruim tachtig procent volgens de richtlijn van Domus Medica niet nodig bleek te zijn heeft ons toch ook verbaasd. Dat er van iedere 100 patiënt contacten 11 met een bloedname naar huis gaan waarvan zo?n 9 onnodig, is een getal dat ons gevoelsmatig erg verbaasd heeft. Voor de witte bloedcellen kunnen we besluiten dat er 4,03% bij een asymptomatische patiënt te hoog is en 3,75% te laag. Ook nooit meer dan 4% van de items van de differentiatie waren te hoog of te laag. Dit lijkt mij dan ook volledig overeen te komen met de principes van een Gauss-curve. De kosten per onnodige complet formule bedroegen 2,30 euro. Er werd in de onderzoeksperiode voor 1.000,50 euro aan complet formule aangevraagd. Hiervan bleek 798,10 euro onnodig te zijn volgens de richtlijn en had dus bespaard kunnen worden.

Conclusie: In de verschillende praktijken werden zoals verwacht fors teveel onnodige complet-

formules aangevraagd. Met een gedragsverandering zou hiermee een forse besparing gerealiseerd kunnen worden.