Beeldvorming bij hoofdpijn in de huisartspraktijk: waarom wordt het aangevraagd en wat zijn de verwachtingen van arts en patiënt?

Haio: THIBAUT Annelies , KUL
Promotor: BOSMANS Jan , U.G.
Praktijkopleider: MORIAU Isabelle

Context: Hoofdpijn is een frequent voorkomend probleem in de huisartspraktijk. In de overgrote meerderheid van de gevallen is hoofdpijn onschuldig, zonder onderliggende oorzaak. Huisartsen vinden het niet altijd gemakkelijk om enkel op basis van anamnese en klinisch onderzoek de oorzaak van de hoofdpijn te achterhalen, waardoor zij vaak extra zekerheid proberen te verkrijgen aan de hand van medische beeldvorming. Niet alleen deze puur medische redenen zetten huisartsen aan tot het aanvragen van beeldvorming, er spelen ook tal van niet-medische (beweeg)redenen mee, zowel van de arts als van de patiënt.

Onderzoeksvraag: Ik onderzoek ons eigen beleid rond beeldvorming bij hoofdpijn en formuleer op basis daarvan en van de literatuur enkele praktische richtlijnen omtrent het aanvragen van beeldvorming bij hoofdpijn in de huisartspraktijk

Methode: Ik verrichte een verkennend literatuuronderzoek naar hoofdpijn en medische beeldvorming via de belangrijkste databanken (diverse richtlijnen, Pubmed). Het onderzoek werd uitgevoerd in een huisartsenpraktijk te Essen (Vlaanderen). Binnen deze praktijk namen alle vijf artsen deel aan het onderzoek. Zij vulden voor elke patiënt die zich aanmeldde met hoofdpijn als hoofdklacht een gestandaardiseerde vragenlijst in. Ook de patiënt vulde een dergelijke vragenlijst in. In totaal werden 25 patiënten in het onderzoek ge?ncludeerd, 17 vrouwen en acht mannen.

Resultaten: Bij negen patiënten met hoofdpijn (36%) werd beeldvorming aangevraagd. Bij acht van deze negen vond de arts het medisch aangewezen, in ??n geval werd beeldvorming aangevraagd zonder de aanwezigheid van een rode vlag. Het klinisch onderzoek was nooit afwijkend. Bij 19 patiënten (76%) werden rode vlaggen opgemerkt in de anamnese. Slechts bij zeven werd beeldvorming aangevraagd. De overige 12 patiënten kregen geen beeldvorming. De meest opvallende rode vlag waarbij g??n beeldvorming werd uitgevoerd was nachtelijke hoofdpijn.

Conclusie: Het opsporen van rode vlaggen in de anamnese bij een hoofdpijnconsult zou voor de arts als basis moeten dienen bij het inschatten van de ernst van de hoofdpijn, en bijgevolg ook bij de beslissing om al dan niet beeldvorming aan te vragen. Er is behoefte aan een eenduidige richtlijn die de rode vlaggen bundelt en die de huisarts als leidraad kan gebruiken in het hoofdpijnconsult. Naast medische spelen ook vaak niet-medische factoren een rol. Deze kunnen eenvoudig worden opgespoord via de bekende ICE-methode (ideas, concerns, expectations). Om een optimaal verwijsbeleid wat betreft beeldvorming te bereiken moet de huisarts zijn beslissing tot het aanvragen van beeldvorming dus baseren op een grondige ICE, anamnese en klinisch onderzoek.