De relevantie van microscopie in de huisartsenpraktijk

Haio: DEWIT Hanne , KUL
Promotor: BUNTINX Frank
Praktijkopleider: BONGAERTS Anouk

Context: Tijdens de eerste maanden van onze huisartsenopleiding merkten we op dat de frequentie van microscopie in de huisartsenpraktijk leek af te nemen. Bij navraag bij onze collega?s bleek het gebruik van microscopie erg te verschillen tussen de verschillende praktijken.

Onderzoeksvraag: Een eerste onderzoeksvraag was de diagnostische rol van microscopie in de hedendaagse huisartsenpraktijk. De tweede onderzoeksvraag omvatte de diagnostische meerwaarde van microscopie wanneer een patiënt op consultatie kwam met klachten van een urineweginfectie (UWI), veranderd vaginaal verlies, schilferende huidletsels, vermoeden van scabi?s of aarswormen. We keken in welke mate het gebruik van de microscoop het beleid be?nvloedde.

Methode: We zijn gestart met een uitgebreide literatuurstudie over het gebruik van de microscoop bij hoger vermeldde klachten. Vervolgens deden we een steekproef door in het voorjaar van 2011 een enqu?te te verspreiden onder de Limburgse huisartsen die samenwerken met het Centrum voor Medische Analyse in Hasselt. Deze verdeling gebeurde met hulp van het laboratorium. Een derde luik van onze masterthesis omvatte het registreren van microscopische onderzoeken gedurende negen maanden in beide opleidingspraktijken.

Resultaten: We hebben 94 (38%) ingevulde enqu?tes terug gekregen. De microscoop wordt met enige regelmaat gebruikt door 51 (54%) artsen die aan de enqu?te hebben deelgenomen. Het groeiende tijdsgebrek in de huisartsenpraktijken en een gebrek aan vaardigheid van de artsen zijn volgens onze enqu?te de belangrijkste remmende factoren voor het gebruik van de microscoop. Uit de registraties concluderen we dat microscopie zeer afhankelijk is van de vaardigheid van de onderzoeker. Een positieve nitriettest op stick gecombineerd met een positieve leucocyte esterase (LE)-test is een goede aantoner voor een UWI. Omgekeerd is een negatieve nitriettest in combinatie met een negatieve LE-test een goede uitsluiter. Bij de overige urinestalen heeft microscopie een plaats om contaminatie, pyurie of bacteriurie vast te stellen en zo toch een juiste behandeling te starten. Bij vaginale secreten en schilferende huidletsels is microscopie vooral een aanvulling in de diagnostiek bij patiënten die zich presenteren met een atypische kliniek. Bij een vermoeden van scabi?s en aarswormen wordt vaak een proefbehandeling gestart op basis van de aanmeldingsklacht.

Conclusie: De mate van het gebruik van de microscoop door de huisartsen lijkt zeer wisselend. Microscopie kan een diagnostische aanvulling zijn bij urineweginfecties, veranderd vaginaal verlies, schilferende huidletsels, scabi?s en aarswormen. Er is zeker nood aan specifieke opleidingen en verder wetenschappelijk onderzoek binnen dit onderwerp. ICPC-codes: U71, X14, S74, S75, S72, D96