Hoe bieden systeemziekten zich aan in de huisartsenpraktijk?

Haio: GRISEZ Sofie , KUL
Promotor:
Praktijkopleider: DE SMET Luus (Lucienne)

Context: De ?Chronische inflammatoire bindweefselziekten? - systemische lupus, sclerodermie, dermato- en polymyositis, sj?gren en mixted connective tissue disease ? vormen een groep binnen de systeemziekten. Dit zijn geen frequente aandoeningen maar als huisarts worden we bijna dagelijks geconfronteerd met klachten zoals spierpijn, gewrichtspijn, vermoeidheid en huiduitslag. Het is echter moeilijk om te achterhalen of het bij ??n van deze symptomen om een systeemziekte zou kunnen gaan. Een tijdige diagnosestelling is voor deze patiënten belangrijk omdat het ernstige beschadiging van organen kan voorkomen. Bovendien kunnen deze ziektebeelden een grote impact hebben op iemands leven, zowel op professioneel -, als op sociaal - of priv?vlak. Daarom is het belangrijk dat er bij de huisarts een effici?nte ?case finding? bestaat zodat deze mensen tijdig en effici?nt doorverwezen worden naar de reumatoloog.

Onderzoeksvraag: Wat is de prevalentie en incidentie van de verschillende chronische inflammatoire bindweefselziekten in België? Wat is er bekend over de aanpak van deze patiënten in de eerstelijns geneeskunde? Kan er op basis van de bestaande literatuur een praktische richtlijn voor de huisarts opgesteld worden inzake chronische inflammatoire bindweefselziekten? Hoe bieden deze systeemziekten zich bij ons aan in de huisartsenpraktijk? Kan een mogelijke chronische inflammatoire bindweefselziekte aan de hand van de vooropgestelde richtlijn als huisarts vroeger herkend worden?

Methode: Aan de hand van een systematische literatuurstudie via CEBAM werd een antwoord gezocht op de verschillende onderzoeksvragen en werd er een praktische richtlijn opgesteld voor huisartsen. Vervolgens werden 20 patiënten ouder dan 16 jaar - bij wie de diagnose van een chronische inflammatoire bindweefselziekte gesteld werd de afgelopen 3 jaar - ge?nterviewd. Dit gebeurde door middel van exploratieve, informatie-verzamelende diepte-interviews over hun ziekteproces voor de diagnose gesteld werd. Op die manier vond een eerste exploratie plaats omtrent de vooropgestelde onderzoeksvragen.

Resultaten: Van de 19 patiënten met een huisarts, gingen er 15 met hun klachten eerst bij hem langs. 16 van de 19 patiënten werden meer dan 10 jaren opgevolgd door hun huisarts maar 7 van hen zagen deze minder dan 1x/jaar. Raynaud, droge ogen, droge mond, gewrichtsklachten, huiduitslag of vermoeidheid waren bij 16 van de 20 patiënten de aanmeldingsklachten. Bij deze 16 patiënten waren de symptomen vergelijkbaar met deze uit de literatuurstudie. De 4 andere patiënten vertoonden een acute atypische presentatie van een systeemziekte. Wel bleek dat de patiënten deze symptomen ? buiten huiduitslag - lang negeerden en minimaliseerden. Minstens 8 patiënten wachtten jaren voor ze hun klachten vermeldden aan een arts. Bij toetsing van de symptomatologie aan de vooropgestelde richtlijn, kon bij 16 op 20 patiënten in een vroeger ziektestadium dan het moment waarop de diagnose geteld werd, een combinatie van symptomen gevonden worden waarbij de huisarts een vermoeden mocht hebben van een chronische inflammatoire bindweefselziekte en een bloedname kon doen. Bij 7 van de 16 patiënten was deze combinatie minstens 3 jaren voordien aanwezig. Twee van de 20 patiënten ondervonden geen hinder in hun dagelijks functioneren op het moment dat de diagnose gesteld werd. De andere 18 patiënten vertelden dat ze het psychologisch zwaar hadden door hun fysieke achteruitgang. Bij meer dan de helft van de patiënten kwam dit door acute vermoeidheid.

Conclusie: Uit de literatuurstudie blijkt dat er naar 'aanpak van patiënten met chronische inflammatoire bindweefselziekten in de eerstelijns geneeskunde' amper onderzoek is gedaan. Dit exploratieve onderzoek vormt een eerste aanzet. Uit de resultaten kan duidelijk geconcludeerd worden dat deze patiënten met hun klachten eerst bij de huisarts terechtkomen en dat het gaat over een relatief beperkt aantal eenvoudige symptomen. Toch is het voor de huisarts niet altijd gemakkelijk om deze aandoeningen tijdig te herkennen. Patiënten laten zich soms niet goed opvolgen en erkennen bijvoorbeeld gewricht- en raynaudklachten vaak pas laattijdig. Daarom is het belangrijk dat de huisarts - bij aanvang van mogelijke symptomen van een chronische inflammatoire bindweefselziekte ? zelf gericht een anamnese en klinisch onderzoek uitvoert. Om dit te vereenvoudigen, werd een richtlijn opgesteld die in het onderzoek zijn effici?ntie heeft bewezen. Hoe vroeger deze aandoeningen herkend worden, hoe kleiner de emotionele en fysieke impact is op het dagelijks functioneren en hoe kleiner de kans is dat er ernstige orgaanschade ontstaat.