



# Diagnostische

NHG-Richtlijnen adviseren over welke tests voor welke patiënt en bij welk vermoeden het beste zijn. En 'best' betekent dat betrouwbaarheid en met name de meerwaarde onomstotelijk zijn aangetoond in klinisch onderzoek. "Evidence based medicine stelt de norm," zegt professor Arno Hoes, hoogleraar Klinische Epidemiologie en Huisartsgeneeskunde bij het Julius Centrum van het UMC Utrecht.

**M**ond, ogen, oren en handen. Ze vormen de elementaire basisuitrusting van een huisarts. Want een gesprek met de patiënt en eenvoudig onderzoek leveren vaak al een schat aan informatie. Het snel groeiend arsenaal laboratoriumdiagnostiek kan echter zeer waardevolle aanvullende gegevens opleveren. Immers, meten is weten. En dat is belangrijk voor de huisarts voor wie het inschatten van kansen op ziekte en niet-ziekte tot het dagelijkse werk behoort. "Diagnostiseren is dan ook het specialisme van de huisarts," vindt prof. Arno Hoes. "De diagnose legt de basis voor het verdere medisch handelen zoals prognosticeren en de eventuele interventie." Hoe betrouwbaarder de diagnose, hoe gericht de vervolgactie. En dat levert een dubbelslag op. De patiënt herstelt sneller terwijl behandelaren alleen de strikt noodzakelijke zorg besteden.

Voor een standaardconsult heeft de huisarts meestal zo'n tien minuten beschikbaar. Na de verwelkomende handdruk rest dus niet veel tijd. Extreme alertheid bij anamnese en lichamelijk onderzoek is absoluut noodzakelijk. Is het pijnlijke, rood gezwollen been een onschuldige zwelling of het gevreesde trombosebeen? Komen die hoestklachten van een bacteriële pneumonie, een virale infectie of is er sprake van COPD? Om antwoorden op deze vragen te vinden, kunnen aanvullende laboratoriumtests zinvol zijn. Het kunnen eenvoudige sneltests zijn die de huisarts zelf uitvoert, maar ook meer geavanceerde bloed- of urineonderzoeken die hij aanvraagt bij een gespecialiseerd laboratorium in de buurt. Tot op heden beveelt het NHG (Nederlands Huisartsen Genoot-

Hoe betrouwbaarder de diagnose, hoe gericht de vervolgactie

schap) het gebruik van sneltests meestal niet expliciet aan. Hoewel de NHG-standaarden dienen als richtlijn, en nadrukkelijk niet als wet, kan daardoor toch onduidelijkheid ontstaan over de waarde en kwaliteit van deze tests. Soms terecht, soms onterecht. De discussie kan worden gesloten als nut, werking en betrouwbaarheid van de test in de literatuur zijn aangetoond op basis van degelijk klinisch onderzoek.

## Klinisch bewijs

Tijdens nascholingscursussen over diagnostiek voor huisartsen besteedt professor Hoes uitgebreid aandacht aan het thema *evidence based medicine*. Bij deze aanpak wordt ernaar gestreefd elke afzonderlijke patiënt te behandelen op grond van het beste klinische bewijs dat via systematisch onderzoek verkregen is. Voor toepassing in de praktijk moet de toegevoegde waarde van een medische laboratoriumtest worden vastgesteld in kwalitatief onomstreden klinische studies.

"De NHG-richtlijnen bieden voor de huisarts een prima leidraad om *evidence based* te werken, maar alleen richtlijnen toepassen is niet voldoende. De huisarts moet ook weten waarom en hoe de richtlijnen tot stand komen en welke criteria belangrijk zijn. Daarom vestig ik bij nascholing, en ook binnen het curriculaire onderwijs, de aandacht op het belang van zelfstandig bijhouden van medische vakliteratuur," zo benadrukt Hoes.



Voor een standaardconsult heeft de huisarts meestal zo'n tien minuten beschikbaar. Na de verwelkomende handdruk rest dus niet veel tijd.

# tests langs de meetlat

“Dat gaat verder dan alleen het blad inzien dat in de bus valt. Het betekent zelf het internet opgaan en PubMed raadplegen.”

Diagnostisch probleem  
Bij de zoektocht naar het klinische bewijs (*evidence*) is het de kunst kaf van koren te scheiden. Er schort namelijk nog wel eens wat aan de opzet van klinische diagnostische studies, weet Hoes. “Allereerst laat de keuze van het klinische domein soms te wensen over. De test moet een oplossing bieden voor het diagnostisch probleem van de voor de praktijk relevante patiëntenpopulatie. Als de test is bedoeld om bijvoorbeeld hartfalen aan te tonen, moeten in het onderzoek patiënten worden opgenomen bij wie de arts deze aandoening vermoedt, maar nog twijfelt over de diagnose. Je ziet nogal eens onderzoek waarbij twee uitersten geselecteerd zijn. De testuitslag bij een groep zeer ernstig zieke patiënten wordt dan vergeleken met die bij een groep willekeurige, gezonde proefpersonen. Dat is niet zo zinvol. Interessanter zijn populaties die minder contrast vertonen. Immers, de test moet onderscheidend zijn binnen de groep patiënten die je daadwerkelijk verdenkt van de aandoening, maar die je moeilijk kunt diagnosticeren.”

Onlangs startte Hoes een onderzoek naar het nut van een nieuwe sneltest bij verdenking op een myocardinfarct in de huisartspraktijk. Het gaat om een door ZonMW gefinancierde doelmatigheidsstudie onder 300 personen.



Laboratoriumtest  
maakt puzzel compleet

De test, met als biomarker *heart-type fatty acid binding protein* (H-FABP), kan binnen een uur na het optreden van een infarct al positief scoren. Hoes: “Bij het opstellen van selectiecriteria moet je rekening houden met het beoogde doel van de test in de dagelijkse praktijk. Voor een patiënt bij wie alle symptomen van een hartinfarct duidelijk aanwezig zijn, is deze test meestal overbodig. Die stuur je uiteraard onmiddellijk naar het ziekenhuis en je gaat niet tien minuten wachten tot de testuitslag bekend is. Maar zo’n test kan wel belangrijke informatie opleveren voor de veel grotere groep patiënten, bij wie je wel denkt aan een hartinfarct, maar twijfelt – ook over het al dan niet afwachten en dus thuislaten van de patiënt.”

Absolute kans  
Lijkt een test nuttig in het aantonen of uitsluiten van een aandoening, dan zegt dat nog niet dat de test ook nuttig is in de dagelijkse

praktijk. “Diagnostiek is een multivariabel proces waarmee je de absolute kans inschat dat iemand een ziekte heeft,” legt Hoes uit. De betrouwbaarheid van de schatting neemt toe naarmate de arts beschikt over meer diagnostische parameters. Het is aan te raden om leeftijd, geslacht, voorgeschiedenis, eerste indruk, anamnese en lichamelijk onderzoek allemaal mee te nemen in een onderzoek. “Juist door alle variabelen gelijktijdig en in samenhang met elkaar te beschouwen in multivariabele analyses krijg je meer informatie dan wanneer je alles afzonderlijk beoordeelt. Zo kom je tot echte relevante *evidence* ofwel: voegt die test nu echt wat toe in de praktijk.” Hoes besluit: “Laboratoriumtests vormen een belangrijk diagnostisch hulpmiddel, maar voorwaarde is dat de arts weet wat de uitslag van de test toevoegt aan wat hij al weet van de patiënt.” ●

Arno Pol

Diagnose legt basis  
voor het verder  
medisch handelen