

Bloedonderzoek bij moeheid

Wijkgroep X

Datum





Opbouw (ca 1 uur)

- Introductie (ca 5 min)
- Online enquête: resultaten en bespreking (ca 10 min)
- HIS-spiegelinformatie: resultaten en bespreking (ca 35 min)
- (Werk)afspraken: concreet actieplan, nameting plannen (ca 10 min)

Introductie



- Aanleiding: moeheid komt veel voor en kan diverse oorzaken hebben. Wij verwachten inter-dokter variatie in de inzet van bloedonderzoek bij moeheid.
- Doel: met spiegelinformatie kennis opfrissen en kritisch van gedachten wisselen over ons klinisch redeneren en handelen om zo rationele diagnostiek te bevorderen en eventuele ongewenste variatie tegen te gaan.
- **Centrale vraag:** Hoeveel en hoe rationeel wordt bloedonderzoek gedaan?
- Afbakening: Leeftijdsgroep 20-50 jaar, ICPC A04 (moeheid/algehele malaise), bloedsuitslagen o.b.v. onze HIS-gegevens in periode DATUM t/m DATUM

Online Enquête



Spiegelinformatie gebaseerd op:

- Online enquête (cognities, gedrag, kennisvragen)
- Ingevuld door X van de Y huisartsen

Lastig?



Consulteren bij patiënten met klachten van moeheid/zwakte op de leeftijd 20-50 jaar vind ik lastig.

X% is het hiermee eens:

	helemaal mee eens					helemaal oneens
aantal respondenten						
percentage						

→ Literatuur: meeste HA vinden het wél lastig. (Moeheid, H. de Vries e.a. H&W Jan 2002).

→ Waarom en wat is wel/niet lastig?

Geruststellen?



Laboratoriumonderzoek (bloedprikken) is bij patiënten, op de leeftijd 20-50 jaar, met klachten van moeheid/zwakte een goede manier **om deze patiënten gerust te stellen:**

X% is het hiermee eens:

	helemaal mee eens					helemaal oneens
aantal respondenten						
percentage						

→ Waarom (niet)?

Medisch oordeel?



Ik heb laboratoriumonderzoek (bloedprikken) nodig om tot een **goed medisch oordeel** te komen bij patiënten met klachten van moeheid/zwakte op de leeftijd 20-50 jaar.

X% is het hiermee eens:

	helemaal mee eens					helemaal oneens
aantal respondenten						
percentage						

→ Waarom (niet)?

Moe & nierfunctie?



Moeheid is een laat symptoom van vermindering van de **nierfunctie**.

XX% gaf het juiste antwoord: waar

	Waar	Onwaar	Weet niet
aantal respondenten			
percentage			

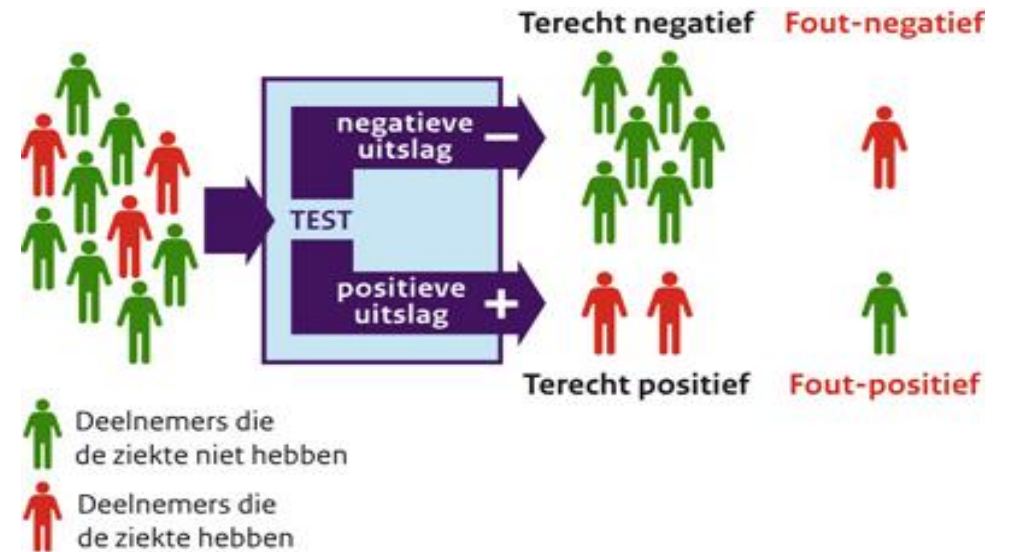
→ Welke consequenties heeft dat (nu je dit weet)?

Fout-positief



U vraagt bij een patiënt van 50 jaar, met klachten van vermoeidheid, bloedonderzoek aan, in totaal **5 bepalingen**. Wat betekent dit voor de kans op een **fout-positieve uitslag**?

- N (%) Die blijft gelijk
- N (%) Die neemt toe met elke extra bepaling**



Bron: Moeheid, hoofdstuk 7 uit 'Diagnostiek van alledaagse klachten'. H de Vries en A. Thijs. BSL 2016

→ Welke consequenties heeft dat (nu je dit weet)?

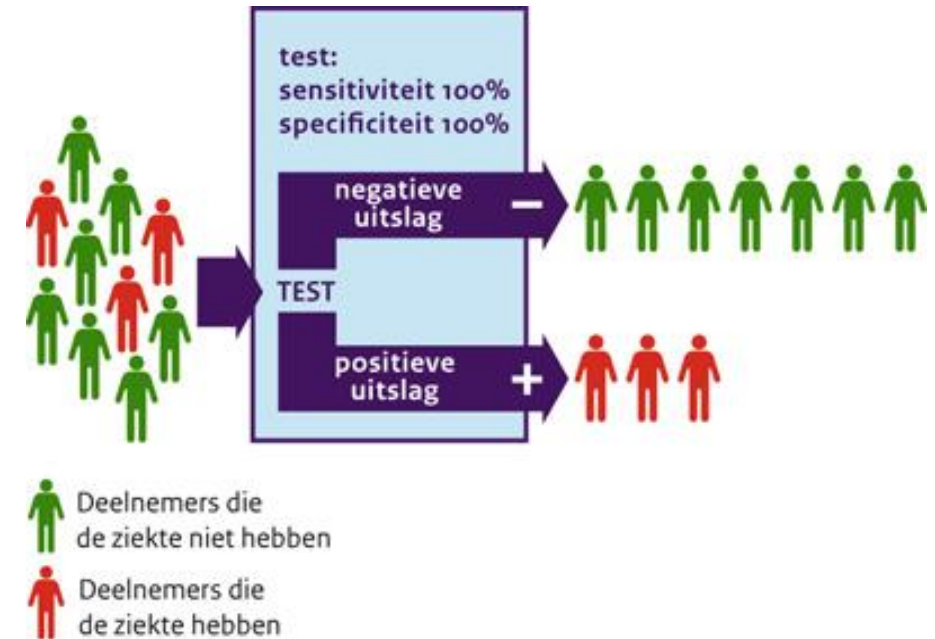
TSH betrouwbaar?



De **TSH**-bepaling is een zéér betrouwbare laboratoriumbepaling met een sensitiviteit en specificiteit van bijna 100%.

XX% gaf het juiste antwoord: waar

	Waar	Onwaar	Weet niet
aantal respondenten			
percentage			



→ Welke consequenties heeft dat (nu je dit weet)?

ALAT relevant?



Een lichte verhoging van de **ALAT** (tot 1,5 x de normaalwaarde) is klinisch niet relevant.

XX% gaf het juiste antwoord: waar

Bron: LESA Rationeel aanvragen van laboratoriumonderzoek. Hoofdstuk: Algemeen onderzoek. NHG jan 2012.

	Waar	Onwaar	Weet niet
aantal respondenten			
percentage			

→ Welke consequenties heeft dat, nu je dit (weer) weet?

Vitamine D & moe?



Vitamine D bepalen bij moeheid is zinvol, want er is een duidelijk verband tussen een te lage vitamine D-spiegel en moeheid.

XX% gaf het juiste antwoord: onwaar Bron: Onvoldoende bewijs dat vitamine D bij moeheid helpt. Nieuws H&W jan 2019

	Waar	Onwaar	Weet niet
aantal respondenten			
percentage			

→ Welke consequenties heeft dat, nu je dit (weer) weet?

Vaste routine?



Ik heb een **vaste routine aan laboratoriumonderzoek** (bloedprikken) bij patiënten met klachten van moeheid/zwakte op de leeftijd 20-50 jaar.

XX% is het hiermee eens:

	helemaal mee eens					helemaal oneens
aantal respondenten						
percentage						

- Welke vaste routine is dat? Overeenkomstig advies in de literatuur?
- Degene zonder vaste routine, hoe gaat die te werk?

HIS-spiegelinformatie

Cijfers gebaseerd op:

- HIS-data (bron: database) gegevens uit periode DATUM t/m DATUM
- Patiënt selectie: 20-50 jaar, minstens één moeheid/zwakte (ICPC A04) contact (alle soorten contacten)
- Bloedonderzoek in relatie tot moeheid: (aannname) bloeduitslagen in de 15 dagen volgend op A04 contact, behalve bij methylnalonzuur, daar in de 3 maanden na datum A04 contact.

Opbouw:

1. Hoe vaak zien we patiënten met moeheid en coderen we dit hetzelfde?
2. Hoe vaak en welk bloedonderzoek?

HIS-spiegelinformatie

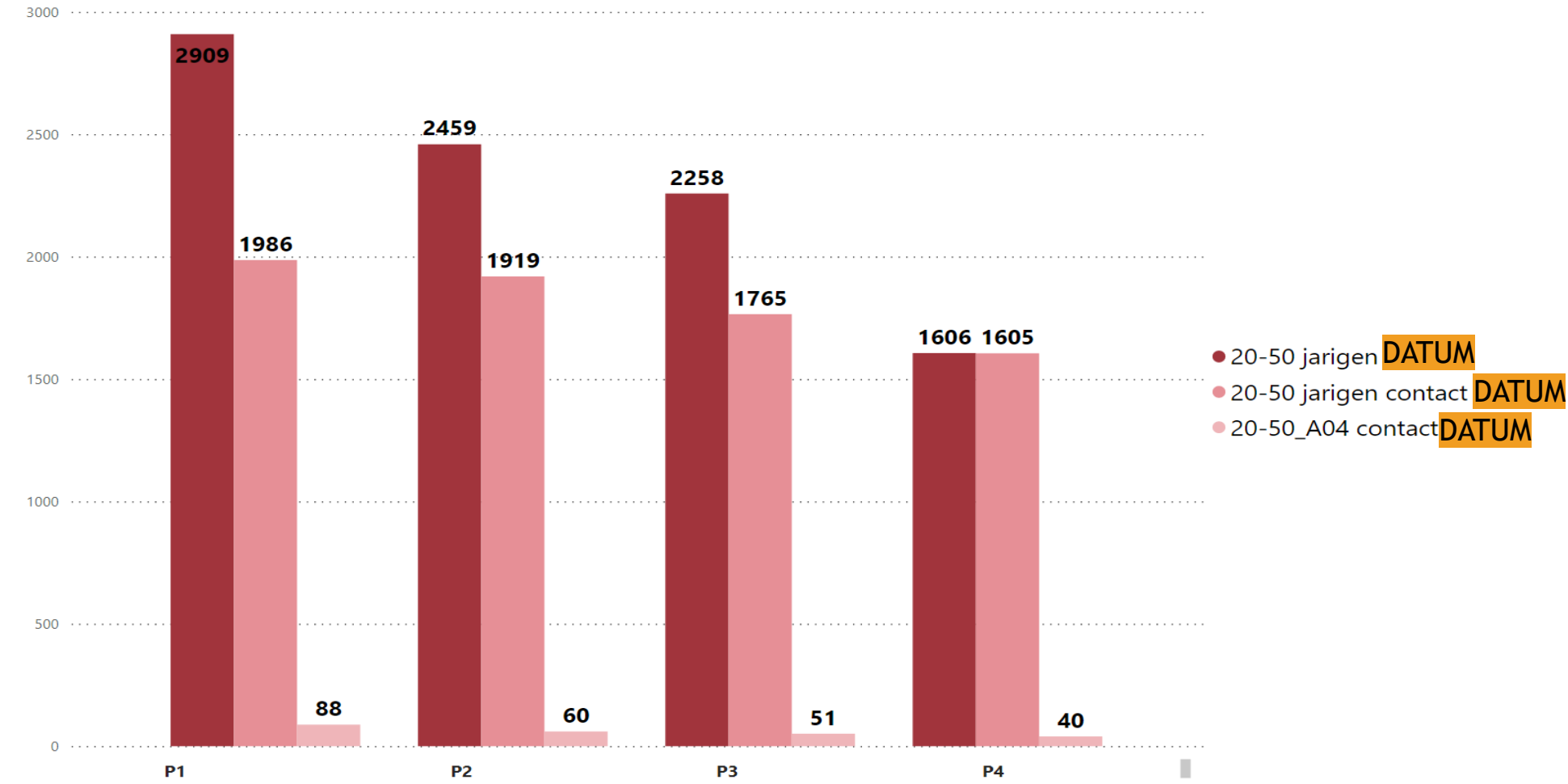
De praktijken staan steeds in aflopende volgorde van het aantal 20-50 jarigen:

Praktijken	
P1	Praktijk 1
P2	Praktijk 2
P3	Praktijk 3
P4	Praktijk 4
wijkgroep	Wijk

Aantal patiënten



Figuur 1: aantal 20-50 jarigen, met (A04) contact in periode DATUM t/m DATUM.



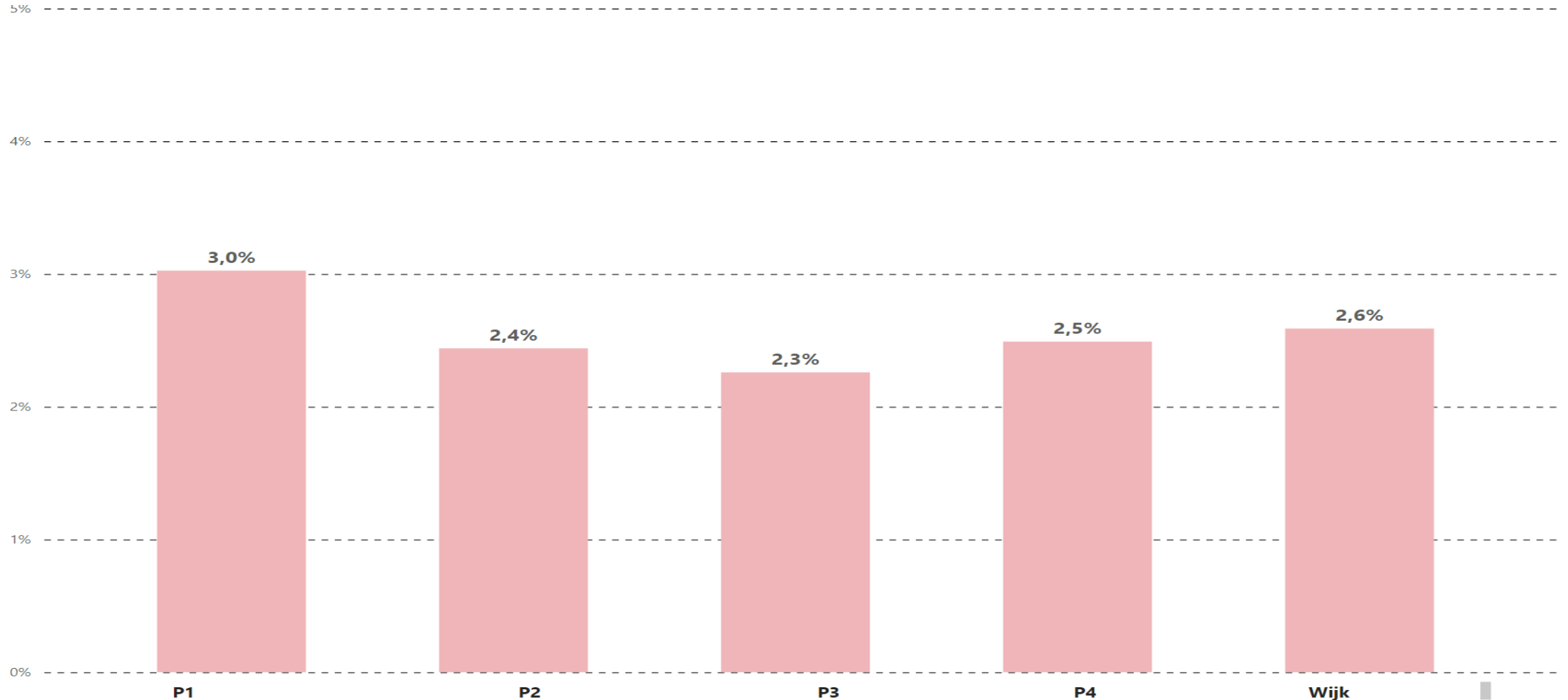
→ Naar verwachting? Valt jouw praktijk op ten opzichte van anderen? Waarom is dat?

→ Hoe en wanneer codeer je moeheid (A04)? Dus: Kijk je naar hetzelfde?

Moeheid (A04)



Figuur 2: % van de 20-50 jarigen met minstens één moeheid/zwakte (A04) contact in DATUM t/m DATUM



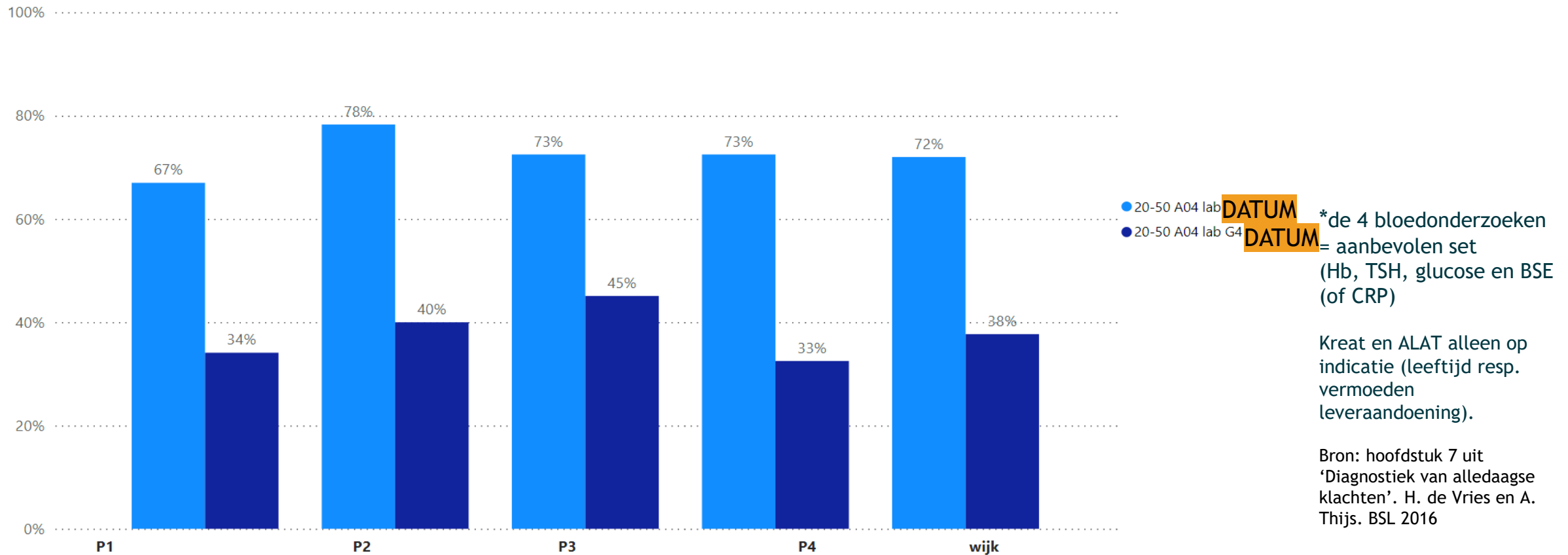
→ Naar verwachting? Valt jouw praktijk op ten opzichte van anderen? Waarom is dat?

→ Hoe en wanneer codeer je moeheid (A04)? Dus: Kijk je naar hetzelfde?

Hoe vaak lab?



Figuur 3 Percentage van de 20-50 jarige patiënten met minstens één A04 contact waarbij bloedonderzoek is gedaan resp. waarbij Hb én BSE én TSH én glucose is onderzocht in DATUM t/m DATUM*.



→ Naar verwachting? Valt jouw praktijk op ten opzichte van anderen? Waarom is dat?

→ Hoe en wanneer codeer je moeheid (A04)? Dus: Kijk je naar hetzelfde?

Welk lab? Top 15



Top 15 bloedonderzoek		Totaal Wijkgroep			
		Aantal testen	% van A04		
1	eGFR (volgens CKD-EPI formule + MDRD formule samen)	100			
2	erythrocyten	100	70%		
3	trombocyten	100	70%		
4	Hemoglobine Hb	100	70%		
5	M.C.V.	100	70%		
6	creatinine/kreatinine	100	70%		
7	thyronid stimulerend hormoon TSH	100	50%		
8	leukocyten	100	50%		
9	Vitamine B12	99	40%		
10	ferritine	99	40%		
11	BSE	89	30%		
12	Glucose (nuchter +niet nuchter samen)	89			
13	kalium	89	30%		
14	natrium	79	30%		
15	ALAT	69	30%		

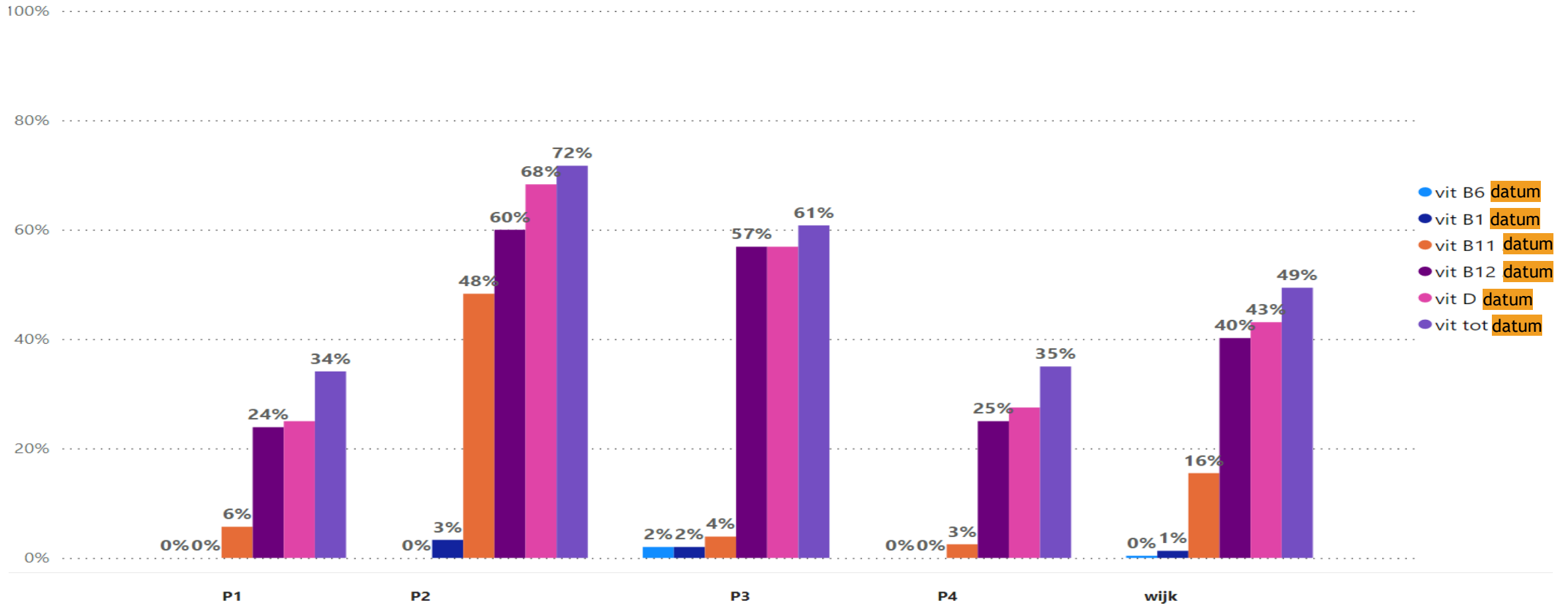
%van A04: % van de 20-50 jarige patiënten die minstens één A04 contact had in periode DATUM t/m DATUM.

→ Wat valt op? Naar verwachting? Correspondeert dit met eventuele routines?

Vitamines?



Figuur 4 Percentage van de 20-50 jarige patiënten met minstens één A04 contact in DATUM t/m DATUM waarbij vitamines zijn bepaald.



→ Verwacht je een verschil in jouw praktijk t.o.v. anderen? Zie je dat ook terug? Verklaring?

→ Wat vinden jullie van deze cijfers?

Discussie



- Wat verrast je in deze resultaten?
- Doe je bepaald bloedonderzoek vaker of juist minder vaak dan de rest? Verklaring?
- Komen de HIS-cijfers overeen met jullie eerder besproken **vaste routines aan laboratoriumonderzoek** (bloedprikken) bij deze patiënten? Op welke manier (niet)? Hoe kijk je hier nu tegenaan?
- Waarin zie je de meeste verschillen tussen jullie praktijken?
- Verklaring? Rationeel?



Werkafspraken: Plan van aanpak

- Welke lessen kunnen getrokken worden?
- Welke verbeterdoelen zijn er? (voor jezelf, je praktijk, de wijkgroep)
- Concretiseer goede voornemens: Vul het ‘werkafspraken - plan van aanpak’ formulier in.
- Is er o.b.v. dit plan behoefte aan aanvullende HIS-spiegelinformatie?
- Plan evaluatiemomenten en een nameting (tweede keer spiegelen) in

Annex 1: Details HIS-data

Bron: ANHA database, Amsterdam UMC

Patiënten selectie:

- Alleen vaste patiënten, ingeschreven op DATUM bij een huisartspraktijk uit de wijkgroep Westerpark.
- Leeftijd op 1-1-2024 vanaf 20 tot en met 50 jaar.
- Subgroep ‘met 1 of meer contact’: in DATUM minstens één consult, visite, telefonisch of email contact (alle ICPC codes).
- Subgroep ‘met A04 contact’: In periode DATUM minstens één contact (alle contactsoorten) gehad met ICPC code A04 (A04.00) gecodeerd van het contact of gekoppeld aan episode met ICPC code A04.
- Subgroep ‘met A04 en bloedonderzoek’: bovenstaande én minstens één bloedonderzoek bepaling (zie hieronder).

Data van deze patiënten:

- Laboratoriumdiagnostiek voor alle contacten vanaf de eerste A04 contactdatum in de periode DATUM t/m DATUM van patiënten met tenminste 1 A04 contact tot en met 15 dagen daarna. Uitzondering: voor de bepaling methylmalonzuur (NHG 2686) is periode tussen de contactdatum en 3 maanden daarna genomen.
- Alleen bepalingen in bloed (materiaal bloed ‘B’) en eGFR (berekende waarde; materiaal ‘O’).
- Zo veel mogelijk alleen geldige uitslagen meegenomen. Uitslagen die leeg waren, of met tekst “%verval%” of “%volgt” of “%zie%” zijn niet meegenomen. (Hierbij betekent ‘%’ geen, één of meer willekeurige tekens)
- Definitie ‘de 4 bloedonderzoeken’: dit betreft Hb en TSH en glucose en BSE (of CRP afhankelijk van het lab).

Annex 2: Literatuur



Suggesties voor achtergrondinformatie:

- Laboratoriumonderzoek bij de klacht moeheid. J.G.M. Zaat e.a. H&W 1992
- Moeheid H.de Vries e.a. H&W jan 2002
- Moeheid, hoofdstuk 7 uit 'Diagnostiek van alledaagse klachten'. H.de Vries en A. Thijs BSL 2016
- LESA Rationeel aanvragen van laboratoriumonderzoek. Hoofdstuk 'Algemeen onderzoek'. NHG jan 2012
- Onvoldoende bewijs dat vitamine D bij moeheid helpt. Nieuws H&W jan 2019