

Handreiking voor verantwoorde implementatie van echografie bij de diagnostiek naar reuscelarteriitis in de Nederlandse praktijk.

Werkgroep:

Bart Slijkhuis, arts-onderzoeker, Universitair Medisch Centrum Groningen
Anne van Gessel, vaatlaborant, Universitair Medisch Centrum Groningen
Arie van Roon, biomedisch ingenieur, Universitair Medisch Centrum Groningen
Liesbeth Brouwer, internist-reumatoloog, Universitair Medisch Centrum Groningen
Niels van der Geest, reumatoloog, Universitair Medisch Centrum Groningen
Dennis Boumans, reumatoloog thans geen affiliatie
Edgar Colin, reumatoloog ZGT Almelo
Udo Mulder, internist-vasculair geneeskundige, Universitair Medisch Centrum Groningen

Aanleiding

Deze handreiking is ontwikkeld als aanvulling op de recent gepubliceerde richtlijn reuscelarteriitis (RCA). Gezien de complexiteit en het specialistische karakter van deze diagnostische methode, heeft dit document als doel de kaders te schetsen voor verantwoorde implementatie van spoedechografie bij verdenking RCA in Nederlandse ziekenhuizen.

Achtergrond

RCA is een vorm van vasculitis die zich manifesteert in de aorta en directe aftakkingen ("grote vaten" RCA) en/of craniële vaten (craniële RCA). Bij craniële RCA kan ernstige oogproblematiek optreden met risico op permanent visusverlies of een beroerte. Snelle diagnose en behandeling met glucocorticoïden (bij voorkeur binnen 24 uur te starten) is essentieel om schade te voorkomen. Echografie heeft een centrale plaats in de diagnostische work-up vanwege de directe toegang, het non-invasieve karakter en de snelle accurate diagnosestelling, en is opgenomen als eerste diagnostische test in recente nationale en internationale richtlijnen.

Inventarisatie van de huidige Nederlandse situatie

Ter voorbereiding op deze handreiking werd een enquête uitgezet via de wetenschappelijke verenigingen onder 84 specialisten uit 45 ziekenhuizen. Deze toonde dat echografie bij 83% van de ondervraagden in het ziekenhuis beschikbaar is. Bij acute verdenking op craniële RCA koos 56% van de respondenten voor echografie als eerste diagnostische test. Van de respondenten start 82% al bij presentatie met glucocorticoïden, wat binnen enkele dagen invloed heeft op de betrouwbaarheid van diagnostiek. De Nederlandse situatie wijkt af van de internationale praktijk doordat

echografie vaak wordt uitgevoerd door vaat- dan wel KNF laboranten niet zelden zonder directe supervisie van een specialist met RCA-expertise en minder vaak door een in echografie geschoolde medisch specialist (veelal reumatoloog).

Gesignaleerde knelpunten

1. De echografie bij RCA vereist specifieke training, ruime ervaring en adequate apparatuur.
2. De betrouwbaarheid is sterk afhankelijk van de gebruikte apparatuur.
3. Laboranten zijn van oorsprong niet getraind in het beoordelen van de vaatwandopbouw zoals vereist voor de juiste interpretatie van de beelden bij RCA-diagnostiek.
4. Structurele documentatie en vastlegging van beelden is essentieel maar niet altijd gebruikelijk of mogelijk door ontbrekende EPD-koppelingen.
5. Voor zorgvuldige ontwikkeling van expertise is multidisciplinaire samenwerking tussen RCA deskundigen en vaat dan wel KNF laboranten binnen een ziekenhuis noodzakelijk.

Handreikingen voor implementatie van de echografie bij RCA

1. Implementeer echografie binnen een structuur van overleg tussen aanvrager en uitvoerder, bijvoorbeeld via een MDO.
2. Bewaar beelden bij voorkeur in bewegende vorm (video/clips) of stilstaande beelden voorzien van een adequate annotatie en zorg voor geprotocolleerde verslaglegging.
3. Gebruik apparatuur met voldoende specificaties (minimaal 18 MHz transducerfrequentie voor de arteria temporalis).
4. De uitvoerder moet specifiek getraind zijn, ervaring op kunnen doen en bij voorkeur ingebed zijn binnen een team om continuïteit te waarborgen. In de huidige situatie kunnen er geen specifieke eisen aan deze training worden gesteld.”
5. De definitieve diagnose moet worden gesteld door de behandelaar (vaak de aanvrager van de echo), niet door een laborant. Constatering van een 'halo sign' betekent niet automatisch dat de diagnose RCA gesteld kan worden. Het omgekeerd is ook waar: ontbreken van afwijkingen op de echo sluit de diagnose niet uit. De uitvoerder van het onderzoek dient inzage te krijgen in de definitieve

diagnose en eventueel verder aanvullend onderzoek als feedback op de verslaglegging.

Conclusie

De werkgroep pleit voor een heldere overlegstructuur, adequate beeldopslag, juist gebruik van apparatuur, goede training en een duidelijke rolverdeling, waarbij de eindverantwoordelijkheid voor de interpretatie ligt bij een medische geschoolde aanvrager met RCA-expertise.

Verantwoording

Deze handreiking is samen met een e-learning ontwikkeld, onder verantwoordelijkheid van de NVR en NIV en gefinancierd met SKMS-gelden.