



## MODULE 1

### LEERTIPS MODULE 1

Om de kans op een succesvolle behandeling van RA open te houden is het belangrijk dat de tijd die verstrijkt tussen het begin van de allereerste symptomen en de behandelingsstart liefst niet meer dan 12 weken is.

Wetenschappelijk onderzoek toonde aan dat momenteel die 12 weken nog te vaak worden overschreden.

Een **correcte doorverwijzing** door de huisarts naar de reumatoloog kan helpen om die 12 weken te halen.

Bovendien leidt een correcte doorverwijzing ook tot een verkorting van de wachtlijst bij de reumatoloog.

#### Hoe verwijs je correct door?

**De huisarts doet zelf een correcte anamnese en klinisch onderzoek:**

#### **1. Volledig locomotorisch onderzoek bij**

- a. Aspecifieke klachten (moe, futloos, stijf, overal pijn...)
- b. Klachten van 1 gewricht = alle gewrichten onderzoeken, bilateraal

**Ook screening cardiovasculair en pulmonair is nodig, RA is een systeemaandoening**

- Niet alleen een locomotorisch onderzoek is belangrijk, ook steeds de bloeddruk nemen en hart & longen onderzoeken is nodig want RA is een systeemaandoening.
- Door auscultatie van de longen kan je als arts ook screenen op eventueel interstitieel longlijden.
- In het begin van de ziekte is cardiovasculaire en pulmonaire screening zeer belangrijk, al was het maar om achteraf te kunnen vergelijken. Na verloop van tijd blijft dit belangrijk. Ontsteking geeft cardiovasculaire risico's.
- Volledig locomotorisch onderzoek plus cardiovasculaire en pulmonaire screening: tijdsinvestering?

Locomotorisch onderzoek:

De tijdsinvestering is geen probleem daar de arts altijd start met een screening, waar de arts dieper op ingaat bij het vaststellen van 'verdachte' tekens.

Cardiovasculaire en pulmonaire screening:

Klinisch vraagt dit niet veel tijd (luisteren naar hart en longen: 1' = standaard).

Ook de ondervraging hierover moet niet lang duren: 'Moet je hoesten?', 'Ben je kort van adem?'



2. **De huisarts zal niet automatisch meegaan in de verklaringen van de patiënt**
  - a. de patiënt schrijft de oorzaak van de klachten toe aan... (attributie)
  - b. sommige patiënten minimaliseren hun klachten, anderen overdrijven

### 3. **Interpreteer antiflogistica**

NSAIDs helpen bij vroegtijdige en differentiële diagnose

NSAIDs geven bijkomende informatie of het al dan niet RA is:

- Ontstekingsremmer doet niets (fibromyalgie?)
- Ontstekingsremmer helpt iets maar ten gronde helpt het niet

Wat wil dit zeggen?

Een patiënt bij wie de diagnose nog niet is gesteld, komt bij de huisarts.

De huisarts geeft een NSAID, een klassieke ontstekingsremmer.

Als die patiënt dan na verloop van tijd terug bij zijn/haar huisarts komt, vraagt de huisarts of die ontstekingsremmers hebben geholpen.

Er zijn 2 antwoorden mogelijk:

1. **JA, de NSAID heeft verbetering gebracht**

**Bij dit antwoord kan de huisarts concluderen dat het gaat over een inflammatoir gebeuren en is het kwestie die patiënt zo vlug mogelijk bij de reumatoloog te krijgen**

2. **NEEN, de NSAID heeft geen sikkepit pijnverlichting gebracht**

**Dan kan de huisarts vermoeden dat het over een niet-inflammatoir proces (fibromyalgie?) gaat en heeft het dus geen zin die patiënt door te verwijzen naar de reumatoloog**

Door correcte doorverwijzing helpt de huisarts om de wachtlijst van de reumatoloog te verkorten.

### 4. **Opstart cortisone maakt een correct klinisch onderzoek, afgekort k.o. zéér moeilijk. Ook opstart cortisone na labo.**

De opstart van cortisone bemoeilijkt het k.o. Dit is ook zo voor labo-uitslagen: dus opstart van cortisone na labo-onderzoek.

**Anamnese en klinisch onderzoek zijn dus bij een vermoeden van RA van onnoemelijk groot belang, véél meer dan RX en labo, die eerder hulpmiddelen zijn in deze context.**

Ter illustratie:

Extra tekst: Delay in diagnose en verwijzpatronen bij RA, Diederik De Cock