

*Philip Gooris, Jan Robrechts, Luc Seuntjens,
Roeland Verstraeten, Bea Vermeyen
Ruth Decouttere*

Gericht labo-onderzoek bij verdenking op schildklierlijden

Handleiding voor de moderator

Handleidingen voor Kwaliteitsbevordering

*Antwerpen
Herziene versie 2015*

Domus Medica vzw

BELANGRIJK!

Het is niet de bedoeling dat dit programma schools wordt gevolgd. Het is wel de bedoeling dat de deelnemers een idee krijgen hoe ze aan kwaliteitsbevordering in hun praktijk kunnen doen. Peer-review onder collega's is hiertoe een ideale basis.

Veel succes!!

INHOUD

1. DOEL.....	4
2. TAKEN VAN DE MODERATOR.....	4
A. Voorbereiding van de LOK-vergadering.....	4
B. Het programma zelf.....	5
• ALGEMEEN.....	5
1. Voorbereiding voor de start van het programma.....	5
2. Tijdschema van het programma.....	5
3. Voorstelling van expert en toelichting bij het programma.....	5
4. Casuïstiek.....	6
5. Conclusies en consensus.....	6
6. Evaluatie.....	6
• CASUÏSTIEK.....	7
4. OVERZICHT VAN DE BIJLAGEN.....	10
5. LITERATUUR.....	10
Bijlage 1.....	11
Bijlage 2a.....	12
Bijlage 2b.....	13

1. DOEL

Het doel van deze vergadering is kwaliteitsbevordering binnen het domein van de labo-diagnostiek bij enkele courante schildklierpathologieën.

Labo-diagnostiek start bij een goede en rationele keuze van de laboratoriumtesten, en wordt vervolgd met een correcte interpretatie van deze testen. Dit is niet voor de hand liggend. Het is geweten dat vragen aan klinisch biologen heel vaak over schildklierproblemen handelen... Een LOK-vergadering is een perfecte basis om interactief met collega's en een aanwezig expert casuïstiek te behandelen. We houden hierbij rekening met de bestaande richtlijnen. We proberen een "lokale" consensus te bereiken die voor elke LOK-deelnemer een houvast kan betekenen in de dagdagelijkse labo-diagnostiek van schildklierproblemen.

2. TAKEN VAN DE MODERATOR en de EXPERT

A. Voorbereiding van de LOK-vergadering

- Van de moderator (Lok-verantwoordelijke) wordt verwacht dat hij het programma leidt. Hij bewaakt de timing en het verloop van de discussies. Daarom is het aangewezen dat moderator- en expertfunctie door twee verschillende collegae uitgevoerd worden.
- De expert kan een huisarts zijn die zich gespecialiseerd heeft in de materie of werd opgeleid om deze LOK te geven. Het kan eventueel een endocrinoloog of klinisch bioloog zijn waarmee de LOK-leden regelmatig samenwerken.
- Voor de moderator is het belangrijk om samen met de expert het programma en de casuïstiek vooraf door te nemen. We hebben een aantal typische casussen voorbereid, maar het is een winstpunt als de LOK-deelnemers eigen casuïstiek meebrengen. Dit moet dan goed op voorhand in de uitnodiging worden vermeld. De deelnemers van hun kant moeten de casus die ze voorstellen vooraf met de moderator bespreken zodat deze in het programma kan geïntegreerd worden. De moderator beslist op basis van het voorgestelde programma wanneer de casus aan bod komt. (Let op: max. 6 à 7 casussen voor één vergadering).
- Bij de literatuur vindt u teksten waaruit expert en moderator kunnen putten. Onder bijlage 3 vindt u een stroomschema 'Diagnostiek bij vermoeden van een schildklierfunctiestoornis' en de kernboodschappen van de presentatie.
- De deelnemers mogen gerust werken met hun eigen labo-aanvraagformulieren. Vraag hen vooraf om een vijftal exemplaren mee te brengen.

Praktische aspecten

- Het programma is geschikt voor een groep van max. 20 deelnemers.
- De duur van het programma is ongeveer 2 uren. Naarmate de groep groter wordt, duurt het programma langer.
- Kies een ruimte die voldoende groot is. Het programma voorziet immers dat er in kleinere groepjes van 3 à 4 collegae wordt gewerkt.
- Zorg voor een beamer voor de powerpointpresentatie in bijlage.
- Een flip-over of een bord is handig voor het noteren van de resultaten.
- Voorzie blanco papier zodat uw deelnemers een en ander kunnen noteren. Druk bijlage 3 met het stroomschema en de kernboodschappen af, om mee te geven aan de deelnemers.
- Stuur/mail goed op voorhand een uitnodiging aan alle deelnemers.
- Omdat wij dit programma goed willen afstemmen op de gebruikers, is het noodzakelijk dat zowel moderator als deelnemers het evaluatieformulier invullen. Deze formulieren vindt u in bijlage 2a en bijlage 2b. Kopieer bijlage 2b naargelang het aantal deelnemers dat u verwacht.

B. Het programma zelf

◆ALGEMEEN

1. Voorbereiding voor de start van het programma

Installeren van beamer, projectiescherm, tafels schikken voor groepjes van 3 à 4 personen,

...

2. Tijdschema van het programma

Hieronder vindt u een tijdschema van het ganse programma:

Tijd		Verantwoordelijke	Forum	Inhoud
Inleiding	10'	Moderator en expert	plenum	1. Voorstelling programma en expert. 2. Expert: inleiding
Oefenen met casussen 1 en 2	30'	groepjes met verslaggever	groepjes	1. Zin en onzin van screening 2. Wanneer schildkliertesten aanvragen
Plenaire discussie 1	15'	expert	Plenum	Rapportage uit groepen, discussie over knelpunten, vragen – duiding door de expert
Oefenen met casussen 3,4,5 en 6	30'	groepjes met verslaggever	groepjes	1. Hashimoto 2. Graves 3. Subklinische hyperthyroidie 4. Zwangerschap en hypothyroidie
Plenaire discussie 2	20'	expert	plenum	Rapportage uit groepen, discussie over knelpunten, vragen – duiding door de expert
Conclusies	10'	moderator	plenum	Algemene conclusies voor de praktijk worden samengevat in een kort verslag.
Evaluatie	5'	moderator	plenum	Expert wordt bedankt. Evaluatieformulieren ingevuld

3. Voorstelling van expert en toelichting bij het programma

Het programma start met de voorstelling van de collega-expert.

De moderator licht de doelstellingen van dit programma toe, en overloopt het programma van de LOK-vergadering.

De expert kan hier een korte toelichting geven over de epidemiologie van schildklieraandoeningen.

4. Casuïstiek

De moderator vraagt aan de deelnemers om zich in kleine groepjes te verdelen. De groepjes mogen uit maximum 4 deelnemers bestaan. Per groepje maakt iemand een verslag.

De casuïstiek werd gegroepeerd: het is de bedoeling dat eerst casus 1 en 2 binnen de groepjes worden besproken. Hierna is er een plumbespreking over deze 2 casussen. Daarna volgen casussen 3, 4, 5 en 6. Daarna volgt er een plumbespreking aangaande deze 4 laatste casussen.

Tijdens de plumbesprekingen kan er worden getoetst aan de huidig geldende aanbevelingen (zie onder literatuur).

Elke casus wordt afzonderlijk voorgesteld d.m.v. de bijgeleverde powerpointpresentatie.

De moderator zorgt ervoor dat de casusbesprekingen binnen de toegelaten tijd blijven.

Casuïstiek deel 1:

Bij **casus 1** wordt een discussie opgezet over de volgende vragen:

Moet er systematisch gescreend worden op schildklierpathologie?

Welke labotesten zijn aangewezen in geval van vermoeden van thyroidpathologie?

Casus 2 staat stil bij de indicaties voor schildkliertesten:

Wanneer is het aangewezen om schildkliertesten aan te vragen? Wanneer niet?

Is labo-onderzoek aangewezen?

Welk labo-onderzoek zou u bij deze patiënt aanvragen?

Casuïstiek deel 2:

Casus 3 t.e.m. 6 handelen over meer specifieke thema's: Het opvolgen van de schildklierfunctie bij

- ziekte van Hashimoto
- ziekte van Graves Basedow
- subklinische hyperthyroidie
- zwangerschap en hypothyroidie

Uit de plenaire discussies worden de belangrijkste conclusies genoteerd.

5. Conclusies en consensus

De moderator geeft bijlage 3 aan de deelnemers en overloopt de conclusies die haalbaar zijn voor de praktijk. Deze conclusies vormen de basis van een consensustekst (kort verslag van wat geconcludeerd werd in de plenaire sessies) die later via mail aan de deelnemers bezorgd wordt. Dit is een taak voor de verslaggever van de LOK.

6. Evaluatie

Uw mening over deze handleiding is voor ons belangrijk: op die manier kunnen we ingaan op eventuele wensen of opmerkingen, om zo het pakket nog optimaler te maken. Wij willen daarom aandringen op het invullen van de evaluatieformulieren, zowel door de moderator als door de deelnemers.

□ CASUISTIEK

Casus 1:

Een 50-jarige dame komt op consultatie voor een algemene controle. In kader van het opstellen van haar cardiovasculair risicoprofiel voert u een anamnese uit, meet u haar bloeddruk en doet u een bloedafname.

- Anamnestic: patiënt voelt zich goed, heeft geen klachten of symptomen
- Persoonlijke voorgeschiedenis: penicilline allergie, rotator cuff pathologie, obesitas
- Familiale antecedenten: AMI bij vader op 52j
- Klinisch onderzoek: BD 125/85 mmHg, pols 65bpm, hartausc S1S2, rr.

Vraagstelling

- Zou u bij deze patiënte labo-onderzoek doen naar schildklierziekte?

Casus 2:

Een 50-jarige dame komt op consultatie voor een algemene controle. *Ze vermeldt ook vermoeid te zijn sinds 2 maanden.* In kader van het opstellen van haar cardiovasculair risicoprofiel voert u een anamnese uit, meet u haar bloeddruk en doet u een bloedafname.

- Anamnestic: *patiënt voelt zich vermoeid sinds 2 maanden, zonder duidelijke oorzaak. Klaagt ook van een drogere huid, gewichtstoename en opgezet gezicht.*
- Persoonlijke voorgeschiedenis: penicilline allergie, rotator cuff pathologie, obesitas
- Familiale antecedenten: AMI bij vader op 52j, *schildklierprobleem bij moeder*
- Klinisch onderzoek: BD 125/85 mmHg, *pols 55bpm*, hartausc S1S2 rr, *gewichtstoename van 8kg over 7 maanden, wat bleke gelaatskleur.*

Vraagstelling

- Zou u bij deze patiënte labo-onderzoek doen naar schildklierziekte?
- Zou u nog andere testen aanvragen?

Casus 3:

Bij diezelfde 50-jarige dame wordt een TSH van 21,5 µE/ml gevonden.

(cut-offlabo: 0,4 -4,9)

Vraagstelling

- Welk schildklier(functie)probleem vermoedt u?
- Welke schildklierziektes kunnen de oorzaak zijn van deze afwijkende labowaarden?
- Welke schildklierlabotesten zou u nog aanvragen?
- Welk schema zou u volgen bij het opvolgen van een behandelde patiënt in geval van hypothyreoidie?

Casus 4:

Bij een 37-jarige dame wordt de ziekte van Graves vastgesteld.

- Er wordt een behandeling met radioactief jodium gestart.
- Zij heeft geen specifieke klachten.
- Zij komt u consulteren om haar schildklierfunctie te laten controleren.

Vraagstelling

- Met welke schildkliertest kan je de diagnose van Graves stellen?
- Vanaf welk moment post-radioactief jodium zou u thyreoidtesten bepalen?
- Welke labotesten zal u aanvragen ter opvolging van de behandeling?
- Hoe vaak te controleren, hoe de verdere follow-up organiseren?

Casus 5:

Een 67-jarige man heeft sinds meer dan een jaar een verlaagde TSH (<0,05), de overige schildkliertesten zijn normaal.

- We kunnen hier dus spreken van een subklinische hyperthyreoidie.
- Anamnese en klinisch onderzoek zijn verder negatief.

Vraagstelling

- Wat met verdere diagnostiek? Is het zinvol dit verder te onderzoeken?
- Zo ja, welke onderzoeken zou u dan aanvragen?

Casus 6:

Een 26-jarige vrouw met gekende hypothyreoïdie is net zwanger. Ze komt voor een bloedafname.

- Anamnestic: patiënte voelt zich goed, geen klachten of symptomen
- Persoonlijke voorgeschiedenis:
 - Ziekte van Hashimoto waarvoor dagelijks 50µg levothyroxine
 - G1P0A0
- Klinisch onderzoek: geen bijzonderheden

Vraagstelling

- Heeft het zin om de schildklierfunctie te controleren?
- Welke testen zou u aanvragen?
- Zou u reeds een aanpassing doorvoeren van de medicatie?

4. OVERZICHT VAN DE BIJLAGEN

- Bijlage 1: uitnodiging LOK-deelnemers
- Bijlage 2a: evaluatieformulier voor de moderator
- Bijlage 2b: evaluatieformulier voor de deelnemers
- Bijlage 3: stroomschema en kernboodschappen

6. LITERATUUR

1. Labobrochure NRKP: Klinische biologie: rationeel voorschrijven van testen 2011
2. Aanvraag van laboratoriumtests door huisartsen. Domus Medica 2011
3. NHG-standaard functiestoornissen van de schildklier. September 2006
4. ProdigyGuidanceHyperthyreoidism. February 2005
5. ProdigyGuidanceHypothyreoidism. November 2005

Uitnodiging LOK-vergadering

Beste LOK-collega's,

Hierbij wil ik u uitnodigen op *<datum>*, voor onze volgende LOK-vergadering over:

Gericht labo-onderzoek bij verdenking op schildklierlijden

Het doel van deze vergadering is na te denken over de labo-diagnostiek bij enkele courante schildklierpathologieën om tot een beter onderbouwd beleid te komen.

Aan de hand van enkele herkenbare casussen stellen we een onderbouwde "lokale" consensus op die voor elke LOK-deelnemer een houvast kan betekenen in de labodiagnostiek van schildklierproblemen.

We zullen hierbij worden bijgestaan door *<naam en functie expert>*.

Er zijn een aantal casussen uitgewerkt, maar het is nog interessanter als u een eigen casus meebrengt. Geef deze dan vooraf door aan de LOK-verantwoordelijke zodat we hem in het programma kunnen integreren. .

Het is handig als u een aantal exemplaren van uw eigen labo-aanvraag-formulieren meebrengt.

U bent van harte welkom.

Afspraak te *<plaats vergadering>*.

Start: *<uur>*.

Tot dan,

<naam LOK-verantwoordelijke en/of moderator>

Handleidingen voor LOK-groepen

Gericht labo-onderzoek bij verdenking op schildklierlijden

Evaluatieformulier voor de **MODERATOR**

Het programma werd gevolgd door:

O LOK (naam en/of nummer gemeente):

O andere groep dan een LOK:

O datum waarop de vorming doorging

In welke mate bent u het eens met volgende stellingen

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Akkoord	Helemaal akkoord
Gericht labo-onderzoek bij verdenking op schildklierlijden is een goed onderwerp binnen de setting van een LOK-groep.				
De inhoud van de LOK-vergadering is toepasbaar in de praktijk.				
Deze handleiding stelt mij als LOK-expert in staat om kennis, inzicht en vaardigheden over te brengen aan de LOK-deelnemers.				
De handleiding stelt mij als LOK-expert in staat om de LOK-leden in de vergadering zelf tot actie te motiveren.				
Er was goede interactie tussen mij en de deelnemers.				

Heeft u tips, suggesties, kritieken m.b.t. de handleiding?

.....

.....

Welke programma-onderdelen kwamen aan bod?

.....

.....

Handleidingen voor LOK-groepen

Gericht labo-onderzoek bij verdenking op schildklierlijden

Evaluatieformulier voor de **DEELNEMERS**

Naam of nummer van de LOK-groep:

In welke mate bent u het eens met volgende stellingen?

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Akkoord	Helemaal akkoord
"Gericht labo-onderzoek bij verdenking op schildklierlijden" is een goed onderwerp binnen de setting van een LOK-groep.				
De interactie met de expert –huisarts verliep vlot.				
Het onderwerp van deze LOK-vergadering is belangrijk voor mijn praktijk.				
De voorgestelde aanpak is toepasbaar in mijn praktijk.				
Na deze LOK-vergadering ben ik beter in staat om gericht labo-onderzoek te doen bij verdenking op schildklierlijden.				

Hebt u nog opmerkingen of tips?

.....

Stroomschema en kernboodschappen

- **GEEN systematische opsporing bij asymptomatische patiënten aanbevelen!**
- **Wanneer wel schildkliertesten aanvragen?**
 - **TSH bij vermoeden schildklierlijden**
 - Obv anamnese, klinisch onderzoek of voorgeschiedenis
 - Onbegrepen vermagering of gewichtstoename
 - Onverklaarde vermoeidheid
 - **TSH bij diagnostische uitwerking van**
 - Goiter
 - Voorkamerfibrillatie
 - Hartfalen
 - Familiale hypercholesterolemie
 - Vermoeden secundaire hypertensie door schildklierprobleem
 - Dementie
 - Osteoporose
 - Subfertiliteit
 - Gestegen ALT en verdenking op niet-hepatische oorzaak (hyperthyreoïdie)
- **Welke schildkliertesten?**
 - **TSH!**
 - **Vrij T4** bij: afwijkende TSH
 - **Vrij T3** bij: nl T4 en verlaagd TSH, om T3-hyperthyreoïdie op te sporen
 - **TSH-R-antistoffen** bij: (vermoeden op) hyperthyreoïdie door Graves
 - **Bezinking en leucocyten** bij: (vermoeden op) subacute thyreoïditis
- **Hoe vaak labobepaling in opvolging van schildklierprobleem?**
 - **Na elke dosisaanpassing**

• Om de 6w tot stabilisatie	TSH en T4
• Daarna om de 3m gedurende een jaar	TSH en T4
• Daarna jaarlijks, levenslang	TSH
 - Bepaal opnieuw TSH indien onder behandeling **nieuwe klachten of symptomen** optreden.

Stroomschema Diagnostiek bij vermoeden van een schildklierfunctiestoornis

