

Gericht labo-onderzoek bij verdenking op leverlijden

Handleiding voor
LOK-groepen

Domus Medica vzw

Programma

1. Inleiding/ epidemiologie
2. Sessie 1 casuïstiek
3. Plenum
4. Sessie 2 casuïstiek
5. Plenum
6. Opstellen lokale consensus
7. Evaluatie

Een beetje epidemiologie

- Incidentie in Nederland: 1/1000/jaar
Prevalentie: 2 tot 3/1000 patiënten/jaar
- Infectieuze hepatitis, prevalenties en incidenties in België in 1991-1992:
Hep A: prevalentie 55%,
incidentie klinische hep A 23/100000 inwoners/jaar
Hep B: prevalentie 9,9%,
incidentie 0,5-1/100000 inwoners/jaar
Hep C: prevalentie 0,87%
- Incidentie mononucleosis infectiosa: 1-2/1000/jaar
- Medicamenteuze hepatitis: beperkte gegevens
- Belgische mannen tussen 45 en 64 jaar: 7% kans om geprikt te worden voor levertesten bij elke raadpleging huisarts
- Op 10 labo-analyses: 40% kans één van de resultaten vals-positief

Casus 1

Frans, een man van 44 jaar, medisch afgevaardigde, zonder noemenswaardige antecedenten, vraagt een algemeen preventief onderzoek.
Hij doet actief aan sport.
Familiaal hypercholesterolemie.
Hij is nuchter op de raadpleging gekomen en verwacht een bloedonderzoek.

Vraagstelling

1. Welke analyses zou u aanvragen?
2. In welke omstandigheden is de bepaling van leverenzymen te verdedigen?

Diagnostisch landschap (1)

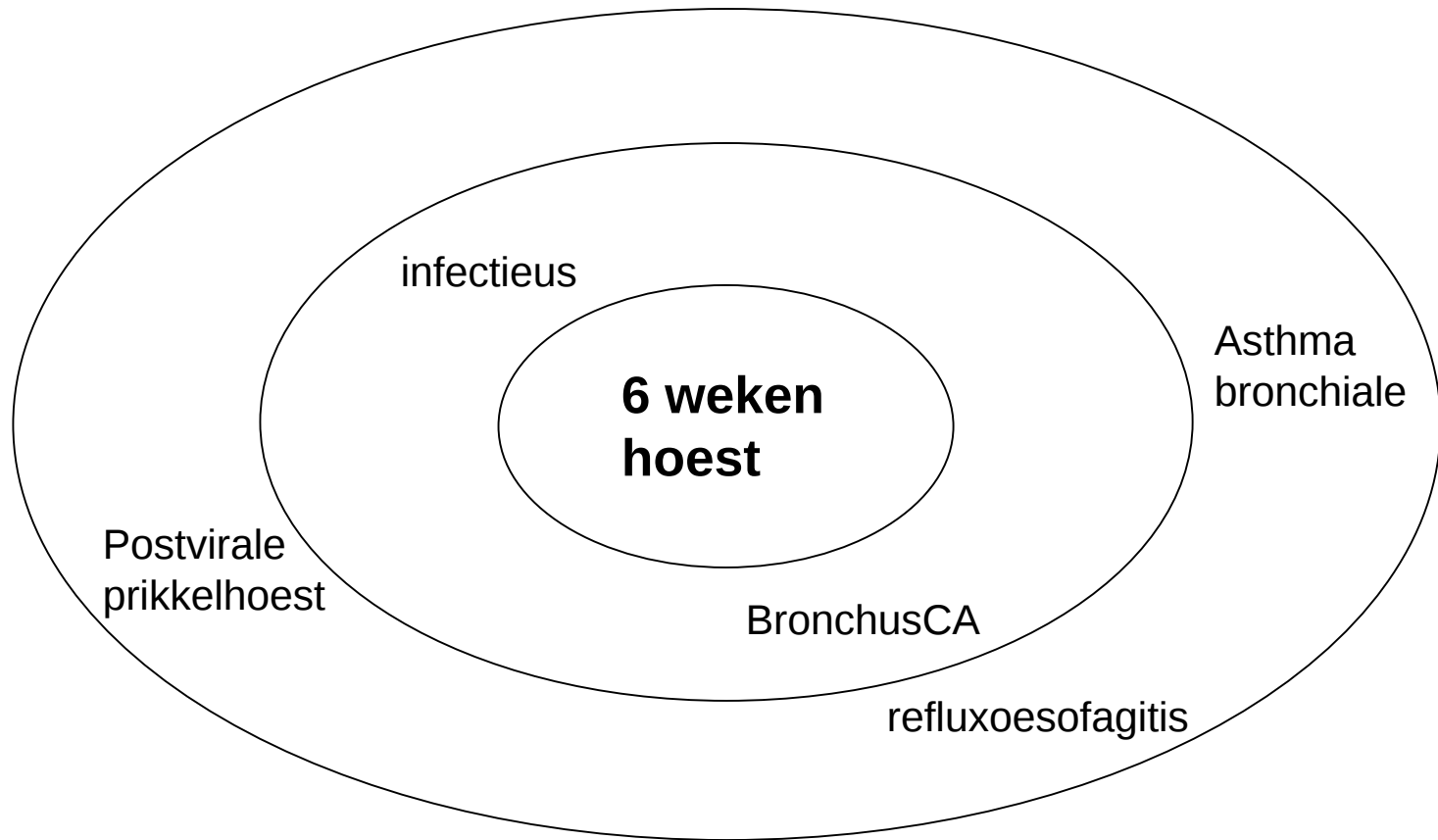
- ❖ Opstellen van differentiaal diagnostiek
- ❖ Per diagnose wordt een score van ernst en therapeutische kansen gegeven:
 - * ernst: + + + + (zeer ernstig)
tot + (banaal)
 - * therapeutische mogelijkheden: + + + +
tot +
- ❖ De diagnosen die het hoogst scoren worden op de binnencirkel geplaatst en moeten prioritair uitgesloten worden.

Diagnostisch landschap (2)

Man; 6 weken hoesten; roker; 51 j.

Diagnose	Ernst	Therap. Mogelijkheden	Som
Infectieus	++	++++	6
Hyperreactief postinf.	+	+++	4
Asthma bronchiale	++	+++	5
Refluxoesofagitis	+	+++	4
BronchusCA	++++	++	6

Diagnostisch landschap (3)



Casus 2

Leo, 55 jaar, komt op de raadpleging met vage klachten van vermoeidheid, niet vooruit kunnen. Hij klaagt van diffuse pijnen in de ledematen. Deze asthenieklachten zijn zowat 8 weken geleden begonnen.

Sinds enkele weken epigastrische last, niet correlerend met de maaltijd.

KO: BD 135/85; nl VAG, nle harttonen, nle conjunctivae, soepel abd., lever 1 cm onder ribbenboog, nle peristalsis, gevoelig epigastrium, geen organomegalieën. Nle perifere pulsaties OL, geen adenopath.

Vraagstelling

1. Noteer de eerste vijf mogelijke diagnoses.
2. Stel een diagnostisch landschap op.
3. Vul het labo-formulier in.
4. Vraagt u levertesten aan? Zo ja, welke?

Casus 3

Jan, 36 jaar, heeft op 22-jarige leeftijd “het geel” doorgemaakt.

Hij komt nu consulteren met de vraag of hij inderdaad een virale hepatitis heeft doorgemaakt en of hij drager van het virus is: een vriend van hem wordt behandeld voor persisterende hepatitis B.

Vraagstelling

1. Welke serologie zou u hier aanvragen?
2. Welke serologie bij tekens van acute infectie?
3. Wanneer denkt u aan een hep B- resp. hep C-infectie?

Casus 4

Christiane, een 76-jarige dame met een psychiatrische voorgeschiedenis en polymedicatie, raadpleegt u voor een routine bloedcontrole.

Chronische medicatie: Atenolol 25 mg/d, Lorazepam 1 mg/d, Simvastatine 20 mg/d, Redomex diff 25 mg/d

Het klinisch onderzoek (ook abdominaal) is perfect nl.

Vraagstelling

1. Zou u hier levertesten aanvragen? Zo ja, welke?
2. Welke geneesmiddelen kunnen leverstoornissen veroorzaken?

Casus 5

Kris, een 17-jarig meisje, komt op de raadpleging met keelpijn en vermoeidheidsklachten sinds 2 dagen. Zij wordt behandeld met antipyretica en een hoeststillend middel. Na een week contacteert ze u terug, met toegenomen klachten van hoofdpijn, keelpijn, klieren en vermoeidheid. U stelt tonsillitis vast. Er zijn duidelijke adenopathieën te voelen in de halsstreek. Bij abdominaal onderzoek is de leverrand gevoelig en 1 cm onder de ribbenboog, de milt is niet palpeerbaar.

Uw vermoeden gaat sterk in de richting van mononucleosis infectiosa.

Vraagstelling

1. Zou u hierbij een bloedname verrichten?
2. Indien ja, welke analyses?

Casus 6

Kristien, een 50-jarige dame met gekende diabetes mellitus type 2, raadpleegt i.v.m. nausea, aanslepende epigastrische buiklast na de maaltijd en een opgeblazen gevoel. Haar huidige therapie: Metformine 850 mg/d.

Bij KO vallen discreet gele sclerae op, een normale leverrand onder de ribbenboog, en een gevoelig galblaaspunt: pos. McMurphy. Temperatuur: 36,9°

Vraagstelling

1. Labo?
2. Hoe kan je de verschillende typen icterus onderscheiden (prehepatisch, hepatisch, posthepatisch)?
3. Welke type icterus vind je bij de ziekte van Gilbert? Welke levertesten zijn gestoord?
4. Ga je inflammatieparameters bepalen?