

MRI stelt niet ernst van knieklachten vast

Er zijn twee NHG-Standaarden over diagnostiek en behandeling van knieklachten.^{1,2} Beide standaarden zijn terughoudend in hun advies als het gaat om het gebruik van MRI bij de diagnostiek van patiënten met knieklachten. Bij patiënten met niet-traumatische knieklachten wordt MRI niet aangeraden vanwege het ontbreken van een verband tussen afwijkingen op de MRI en de klachten van de patiënt. Bij traumatische knieklachten is er geen meerwaarde van de MRI-diagnostiek ten opzichte van anamnese en lichamelijk onderzoek van de huisarts. Ondanks deze aanbevelingen is de praktijk weerbarstig. Voor huisartsen is het eenvoudiger geworden om een MRI aan te vragen, de ziektekostenverzekeraars vergoeden de kosten en patiënten willen een tastbaar bewijs dat er iets mis is: eerst zien, dan geloven. Het is de vraag of in dit licht de NHG-Standaarden niet aangepast moeten worden en in overeenstemming gebracht dienen te worden met de praktijk van alledag.

MRI-DIAGNOSTIEK BIJ HARDNEKKIGE KNEIKLACHTEN

Om deze vraag te beantwoorden deden Berg et al. een exploratief prospectief cohortonderzoek naar de effecten van MRI-diagnostiek op het verwijsgedrag van de huisarts. In deze aflevering doen zij hiervan verslag.³ In totaal verwezen 186 huisartsen 588 patiënten voor MRI-diagnostiek van de knie en gaven daarbij onder andere aan of patiënt al dan niet verwezen zou worden naar de orthopedisch chirurg. Zij vonden dat er na MRI een daling van ruim 20% van het aantal verwijzingen optrad. Concluderend vinden zij dat MRI-diagnostiek aanbevolen kan worden bij patiënten met hardnekkige knieklachten.

HOGE VERWACHTINGEN PATIËNTEN

Wat is er af te dingen op deze conclusie? Wat opvalt is het type onderzoek dat zij gedaan hebben om tot hun conclusies te komen. Een prospectief cohortonderzoek doet wat bewijslast betreft onder voor een RCT, die wél in de NHG-Standaard wordt aangevoerd. De standaard concludeert op basis van deze RCT dat er geen significante verschillen in uitkomsten zijn tussen patiënten die wel en geen MRI kregen wat betreft diagnostiek en therapie.^{4,5} Ook verminderde het aantal verwijzingen naar de orthopedie niet onder invloed van de gemaakte MRI. Dit laatste staat op gespannen voet met de bevindingen van het onderzoek van Berg. Het is waarschijnlijk te verklaren uit de manier waarop deze laatste het aantal verwijzingen hebben gemeten. Door namelijk vooraf aan de huisarts te vragen of ze de patiënt die ze verwezen voor een MRI anders naar een orthopedisch chirurg verwezen hadden. De kans is groot dat op deze vraag een positief antwoord zal volgen. Het kan best zo zijn dat een deel van de verwijzingen naar de orthopedie geluxeed is vanwege de mogelijkheid om op eenvoudige wijze een MRI te laten maken. Patiënten hebben hier nu eenmaal



Foto: ESB Professional/Shutterstock

hoge verwachtingen van. Dit probleem had ondervangen kunnen worden door de patiënten te randomiseren en het onderzoek te controleren. Wat verder opvalt, is dat de selectie van de patiënten heeft plaatsgevonden zonder duidelijk onderscheid te maken tussen patiënten met een traumatisch of een niet-traumatisch letsel van de knie. Ook valt op dat 25% van de patiënten minder dan vier weken klachten heeft voorafgaand aan het MRI-onderzoek. Deze selectie van patiënten maakt het moeilijk om te beslissen op welke specifieke doelgroep van patiënten met knieklachten MRI-onderzoek nu meerwaarde heeft in de zin van minder verwijzing.

VERTROUWEN EIGEN DIAGNOSTISCH VERMOGEN

Een belangrijke tekortkoming van MRI-onderzoek is dat het onderzoek wel accuraat genoeg is voor het stellen van een diagnose, maar minder geschikt is om de ernst van de klachten vast te stellen.⁶ Het is niet de gescheurde meniscus of artrose die bepaalt of een patiënt verwezen moet worden, maar de reactie op de door de huisarts, in samenspraak met de fysiotherapeut, ingestelde behandeling. Deze beslissing is goed mogelijk op basis van anamnese, lichamelijk onderzoek en beloop in de tijd. Waarschijnlijk kan een eerstelijns orthopedisch consult hier meer ondersteuning bij bieden.⁷ MRI hoort thuis in de tweede lijn, als onderdeel van de besluitvorming rond een eventuele chirurgische interventie. Op basis van dit onderzoek is er geen aanleiding MRI kniebreed voor de eerste lijn ter beschikking te stellen en de NHG-Standaard bij te stellen. Huisarts, heb vertrouwen in het eigen diagnostisch vermogen!

LITERATUUR

- 1 NHG-Werkgroep Niet-traumatische knieklachten. NHG-Standaard Niet-traumatische knieklachten. Huisarts Wet 2016;59:62-6.
- 2 Belo JN, Berg HF, Klein Ikink AJ, Wildervanck-Dekker CMJ, Smorenburg HAAJ, Draijer LW. Traumatische knieklachten. Huisarts Wet 2010;54:147-58.
- 3 Berg H, Vermeulen M, Algra P, Boonman-de Winter L. Directe toegankelijkheid tot MRI verbetert verwijzen. Huisarts Wet 2017;60:215-15.

De rest van de literatuurlijst staat onderaan dit artikel op www.henw.org.



LITERATUUR

- 1 NHG-Werkgroep Niet-traumatische knieklachten. NHG-Standaard Niet-traumatische knieklachten. Huisarts Wet 2016;59:62-6.
- 2 Belo JN, Berg HF, Klein Ikink AJ, WildervanckDekker CMJ, Smorenburg HAAJ, Draijer LW. Traumatische knieklachten. Huisarts Wet 2010;54:147-58.
- 3 Berg H, Vermeulen M, Algra P, Boonman-de Winter L. Directe toeganke-lijkheid tot MRI verbetert verwijzen. Huisarts Wet 2017;60:xxx-xxx.
- 4 Brealey SD, Atwell C, Bryan S, Coulton, S, Cox H, Cross B, et al. A pragmatic randomised trial to evaluate whether GPs should have direct access to MRI for patients with suspected internal derangement of the knee. BMC Health services Research 2006;6:133.
- 5 Brealey SD, DAMASK Trial Team. Influence of magnetic resonance of the knee on GPs' decisions: a randomised trial. Br J Gen Pract 2007;57:622-9.
- 6 Yusuf E, Kortekaas MC, Watt I, Huizinga TW, Kloppenburg M. Do knee abnormalities visualised on MRI ex-plain knee pain in knee osteo-arthritis? A systematic review. Ann Rheum Dis 2011;70:60-7.
- 7 Vierhout WPM, Knottnerus JA, Van Ooij A, Crebolder HFJM, Pop P, Wesselingh-Megens AMK. Effectiveness of joint consultation sessions of general practitioners and orthopaedic surgeons for locomotorsystem dis-orders. Lancet 1995;346:990-4.