Just Eekhof

De waarde van de anamnese

PRAKTIJKPROBLEEM

In de opleiding leren we bij elke patiënt op een gestructureerde manier de diagnose te stellen: anamnese, lichamelijk onderzoek, aanvullend onderzoek. In de huisartsenpraktijk hebben we daar 10 minuten voor waarin we ook nog een samenvatting in het HIS moeten zetten. Hoe komen we eigenlijk tot een diagnose?

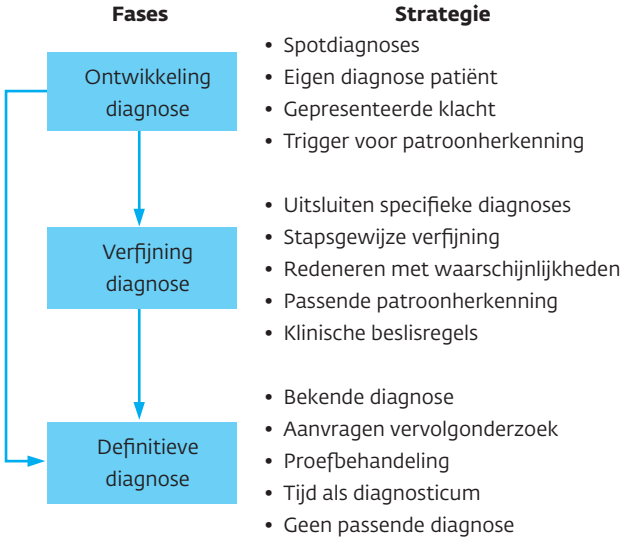
ACHTERGROND

Als co-assistent hadden we vaak meer dan een uur de tijd om een volledige tractus anamnese en volledig lichamelijk onderzoek te doen. Als huisarts hebben we slechts 10 minuten en in deze beperkte tijd kun je niet alles volledig doen. Daarom kiezen we intuïtief uit verschillende strategieën om tot een diagnose te komen. Een model laat zien dat huisartsen vroeg in het consult diagnostische hypotheses ontwikkelen die ze daarna verfijnen en tot slot bevestigen [figuur].[1] In deze drie fases gebruiken ze verschillende technieken die sterk afhangen van de persoonlijke werkwijze. Geleidelijk maken huisartsen de diagnose steeds waarschijnlijker: elke vraag en ieder onderzoek draagt bij om de vermoede diagnose waarschijnlijker te maken en andere diagnoses uit te sluiten of onwaarschijnlijker te maken.

ONDERBOUWING

De anamnese is bij ervaren artsen de basis voor het komen tot een diagnose.[2] Op basis van wat ze zien bij de patiënt, wat de patiënt zelf spontaan vertelt en door gericht door te vragen kunnen ze na de anamnese de diagnose meestal al stellen. Ervaren artsen gebruiken lichamelijk onderzoek om de vermoede diagnose te bevestigen en andere diagnoses uit te sluiten.

Figuur



De waarde van lichamelijk onderzoek om tot een diagnose te komen is beperkter dan de anamnese. Hetzelfde geldt voor eventueel aangevraagd vervolgonderzoek.

In een onderzoek noteerden 4 internisten van 80 nieuwe patiënten op de polikliniek bij elke stap in het diagnostisch proces hun differentiaaldiagnose en de mate van waarschijnlijkheid. Ze moesten dat doen na anamnese, na lichamelijk onderzoek en na aanvullend laboratoriumonderzoek. Bij 82% bleek dat na de anamnese de diagnose al bekend was, bij 9% was dat pas na lichamelijk onderzoek en bij nog eens 9% na laboratoriumonderzoek.[3] De uitkomsten werden in een ander onderzoek bevestigd.[2,4,5]

Veel patiënten gaan naar de huisarts en hebben zelf al een idee wat er aan de hand is. Van vrouwen die vaker een blaasontsteking hebben, stelde 84% correct de diagnose vergeleken met een urinekweek.[1] Ook zijn er diagnoses die weinig uitzoekwerk behoeven (acne, hoest, ingegroeide teennagel) omdat snel duidelijk is wat het probleem is. In de huisartsenpraktijk speelt deze 'spot'diagnose in 20% van de consulten van nieuwe patiënten een rol, waarbij in 63% geen verdere diagnostische strategie meer werd toegepast.[1]

Er is veel onderzoek gedaan naar testeigenschappen van geïsoleerde tests bij lichamelijk en aanvullend onderzoek. Om te weten wat de waarde van deze test is, moet eigenlijk worden gekeken wat de aanvullende waarde van de tests is ná eerder verkregen informatie van de patiënt en uit de anamnese.[6]

BETEKENIS

Na het zien van de patiënt, het luisteren naar de klacht en het gericht vragen stellen in de anamnese kan de huisarts de diagnose meestal al stellen. Lichamelijk en aanvullend onderzoek zijn ook zeer belangrijk en spelen vooral een rol om op indicatie de vermoede diagnose aan te tonen en andere diagnoses uit te sluiten. We moeten als huisartsen durven vertrouwen op onze ogen en oren, deze goed gebruiken en dan zorgvuldig handelen. Dit is onze kracht waardoor we met zeer beperkte middelen diagnoses kunnen stellen. ■

LITERATUUR

1 Heneghan C, Glasziou P, Thompson M, Rose P, Balla J, Lasserson D, et al. Diagnostic strategies used in primary care. BMJ 2009;338:1003-8.
2 Sandler G. The importance of the history in the medical clinic and the cost of unnecessary tests. Am Heart J 1980;100:928-31.
3 Hampton JR, Harrison MJ, Mitchell JR, Prichard JS, Seymour C. Relative contributions of history-taking, physical examination, and laboratory investigation to diagnosis and management of medical outpatients. BMJ 1975;2:486-9.
4 Peterson MC, Holbrook JH, Von Hales D, Smith NL, Staker LV. Contributions of the history, physical examination, and laboratory investigation in making medical diagnoses. West J Med 1992;156:163-5.
5 Roshan M, Rao AP. A study on relative contributions of the history, physical examination and investigations in making medical diagnosis. J Assoc Physicians India 2000;48:771-5.
6 De Jongh TO, Zaat JO. Een serie over de waarde van lichamelijk onderzoek. Ned Tijdschr Geneeskd 2010;154:A2650.

NHG, Postbus 3231, 3502 GE Utrecht: dr. J.A.H. Eekhof, huisarts, onderzoeker en hoofdredacteur H&W • Correspondentie: j.eekhof@nhg.org