

RICHTLIJNEN VOOR het goed gebruik van medische beeldvorming voorgesteld door de Belgische Vereniging voor Radiologie

Deze richtlijnen zijn gebaseerd op de «Guideline Summary Tables, Draft for consultation», versie 18 juli 2002 voorgesteld door de European Association of Radiology. De voorliggende versie is gebaseerd op de Franse Guidelines van 2005 (update van de Europese versie)

Gebaseerd op deskundig advies van de Franse wetenschappelijke verenigingen voor radiologie en nucleaire geneeskunde en van de verschillende klinische specialismen (ref:...). Deze versie werd wat de **radiologische** onderzoeken van de verschillende orgaansystemen betreft geactualiseerd en aan de Belgische situatie aangepast door experts van de Koninklijke Belgische Vereniging voor Radiologie. In een tweede tijd zullen aangepaste aanbevelingen voor nucleaire geneeskunde worden uitgeschreven.

Deze richtlijnen zijn bedoeld om verwijzende artsen te helpen optimaal gebruik te maken van medische beeldvorming. Door het gebruik van dergelijke aanbevelingen kan men verwachten dat het aantal verwijzingen voor minder aangewezen onderzoeken zal dalen en daarmee ook de blootstelling aan ioniserende straling om medische redenen.

Dit is echter niet het hoofddoel van deze publicatie, wel het verbeteren van de klinische praktijk.

Onder 'richtlijnen' verstaat men volgens de beschrijving van Field & Lohr (1992, 15) :

"... systematisch opgestelde aanwijzingen om artsen en patiënten te helpen in specifieke klinische situaties de juiste beslissingen met betrekking tot de gezondheidszorg te nemen..."

Een richtlijn is dus geen strenge inperking van het klinisch handelen, maar een aanwijzing voor optimaal handelen waaraan de behoeften van elke afzonderlijke patiënt moet worden getoetst. Bovendien moet men zich in het dagelijkse gebruik aan de lokale omstandigheden aanpassen, aangezien de verschillende technieken niet overal beschikbaar zijn.

Hoe de gids gebruiken:

De richtlijnen worden in tabelvorm aangeboden met 5 kolommen.

Eerste kolom: symptomen of pathologie

Tweede kolom: type onderzoek

Derde kolom: aanbevelingen

Indicaties van beeldvormend onderzoek – kracht - EBM

De kracht van het bewijsmateriaal voor de verschillende aanwijzingen is telkens aangegeven, en wel als volgt:

- [A] gerandomiseerde gecontroleerde onderzoeken, meta-analyses, systematische reviews; of
- [B] gedegen experimentele of observationele studies; of
- [C] ander bewijsmateriaal waarbij het advies gebaseerd is op de opvatting van deskundigen en door gezaghebbende autoriteiten wordt onderschreven.

Er worden de volgende aanbevelingen gehanteerd.

1. **Geïndiceerd.** Hiermee worden het onderzoek of de onderzoeken aangeduid die naar verwachting het zinvolst zijn voor de klinische diagnose en het te volgen beleid.
2. **Gespecialiseerd onderzoek.** Het betreft hier complexe of dure onderzoeken die doorgaans alleen verricht zullen worden als de resultaten van het beeldvormend onderzoek onontbeerlijk zijn voor de keuze van het therapeutisch beleid.
3. **In eerste instantie niet geïndiceerd.** Dit omvat situaties waarbij de ervaring heeft geleerd dat het klinische probleem doorgaans vanzelf verdwijnt; in dat geval bevelen wij aan om het onderzoek drie à zes weken uit te stellen en het alleen te verrichten als de symptomen dan nog steeds bestaan. Een voorbeeld hiervan is pijn in de schouder.
4. **Als routine niet geïndiceerd.** Het onderzoek in kwestie wordt niet aanbevolen in de beschreven klinische context. De aanbevelingen, alhoewel "evidence based", zijn niet absoluut. Bijgevolg kan dit onderzoek uitgevoerd worden als de arts hiervoor overtuigende argumenten heeft.
5. **Niet geïndiceerd.** Er zijn geen redelijke argumenten of het is zelfs tegenaangewezen om dit onderzoek uit te voeren. (bij voorbeeld IVU voor hypertensie). Bestraling van het ongeboren kind moet zoveel mogelijk worden voorkomen. Soms is de vrouw er zich niet van bewust dat ze zwanger is. Het is de verantwoordelijkheid van de arts dergelijke patiënten te onderkennen.

Vierde kolom: commentaren

Vijfde kolom: te verwachten effectieve bestralingsdosis uitgedrukt in 5 niveaus. De effectieve dosis wordt berekend op basis van de organen die zich in het bestralingsveld bevinden evenals hun radiogevoeligheid. Als zodanig geeft zij exact hetzelfde risico weer als bij een homogene bestraling van het ganse lichaam. Door het gebruik van de notie "effectieve dosis" kunnen de risico's van partiële bestralingen (zoals bij nagenoeg elk radiologisch onderzoek het geval is) onderling worden vergeleken. De effectieve dosis werd arbitrair in 5 niveaus verdeeld. Niveau 2 correspondeert met de dosis die jaarlijks door de natuurlijke achtergrondstraling wordt opgelopen

Indeling van de karakteristieke effectieve doses ioniserende straling als gevolg van veel voorkomende beeldvormingsprocedures

| Klasse | Specifieke effectieve dosis (mSv) | Voorbeelden |
|--------|-----------------------------------|--|
| 0 | 0 | US,MRI |
| I | <1 | RX-thorax, RX-extremiteit, RX-bekken |
| II | 1-5 | IVU, RX-lumbale wervelkolom, Nucleaire Geneeskunde-skeletscintigram, CT-hoofd & hals |
| III | 5-10 | CT-thorax en –buik, Nucleaire geneeskunde-hart |
| IV | >10 | sommige Nucleaire geneeskundige onderzoeken (bv. PET) |

STELSELS:

A. Hoofd

B. Hals

C. Wervelkolom

D. Bewegingsapparaat

E. Cardiovasculair stelsel

F. Thorax

G. Gastro-intestinaal stelsel

H. Urogenitaal stelsel en bijniere

I. Verloskunde en Gynaecologie

J. Mamma

K. Trauma

L. Kanker

M. Pediatrie