



Docendo Orbis

" 'n wereld in nascholing "

Klinische chemie: Interpretatie van labwaarden (10 uur, 2 dagdelen)

Docenten: Pieter Bots, huisarts & Raoul Oude Engbering, klinisch chemicus

Inleiding Laboratoriumonderzoek is vaak een van de eerste stappen om de patient in uw spreekkamer verder te onderzoeken. Het (digitale) labformulier biedt steeds meer mogelijkheden en resultaten zijn snel bekend. Interpretatie van labuitslagen door de huisarts speelt hierbij een sleutelrol. Met de juiste kennis van testen en gerichte aanvraagpatronen kan een diagnose snel gesteld worden. Langzaam falende organen, ontspoorde cellen, een slechte levensstijl; het bloed vertelt ons in veel gevallen wat er mis gaat. De klinisch chemicus legt hierin de verbinding tussen lab en kliniek. Laagdrempelig contact tussen huisarts en laboratoriumspecialist is hierin cruciaal. Samen met Pieter hoop ik jullie dan ook mee te nemen in de wereld van afwijkende labwaarden aan de hand van pakkende en interactieve casuïstiek.

Leerdoelen o Buikklasten en Calprotectine – Prikkelbare Darmsyndroom of niet!? Calprotectine is een relatief nieuwe ontstekingsmarker die zijn weg langzaam vindt van de MDL specialist naar huisarts. In uw praktijk krijgt u vaak te maken met vage buikklasten waarbij u de afweging moet maken tussen inflammatoire aandoeningen of toch het prikkelbaredarmsyndroom.

In deze sessie wordt de NHG standaard PDS opgefrist en de kracht en valkuilen van de Calprotectine test worden besproken. Wanneer in te zetten in de praktijk en hoe te interpreteren? Lever testen. Van buikkachten is de stap snel gezet naar leverdiagnostiek en de bijbehorende leverenzymen. Een hele rits van ogenschijnlijk simpele testen worden vaak aangevraagd. Is dit allemaal nodig en wat zegt het nu precies? Als de functies van een orgaan goed bekend zijn dan is de interpretatie van labuitslagen een stuk makkelijker.

Labdiagnostiek uit het oogpunt van een (falend) orgaan. Casus: Party On. En meerdere praktijkgevallen in de spreekkamer van dokter Bots!

Meerdere multiple choice vragen houden u scherp!

o Subfertiliteit en Semenanalyse: Van specialist zaadkijken naar een goed advies in de spreekkamer. Huisarts ziet stel met kinderwens > 1 jaar: Basis laboratoriumdiagnostiek wordt ingezet waarvan de semen analyse een standaard onderdeel is. Het laboratorium levert vervolgens een reeks van uitslagen die niet altijd even duidelijk zijn. Na deze presentatie bent u in staat de uitslagen van een basis semen analyse te snel te interpreteren en een adequaat vervolg advies aan de patiënten mee te geven.

o D-Dimeer of toch minder!? Hardcore klinische chemie in het hart van de acute huisartsgeneeskunde. Op de huisartsenpost wordt veelvuldig gebruik gemaakt van Point of Care D-Dimeer testen. Kennis van de test is essentieel voor een bruikbaar resultaat. Doel: Awareness kweken over de (on)bruikbaarheid van Point of Care D-Dimeer testen.

o Nierfunctie: langzaam achteruit!? De nierfunctie wordt vaak gecontroleerd in de eerstelijns. Hierbij is het belangrijk een langzame achteruitgang tijdig te ontdekken. Middels de nieuwe nierfunctie formule die 1,5 jaar geleden in de laboratorium wereld is geïntroduceerd (CKD-EPI) gaat dit nog beter. Centraal in dit onderwijsblok staan: - Hoe meet je nierfunctie en waarom? - Kreatinine en de estimated Glomerular Filtration Rate (eGFR) - 24 uren verzameling versus geschatte nierfunctie - Interpretatie van nierfunctie uitslagen - eGFR formules: van MDRD naar CKD – EPI. Implicatie voor de huisartsenpraktijk!?

o Hartfalen en (NT-pro)BNP De diagnose hartfalen stellen is een lastig proces. De bepaling van het (NT-pro)BNP is een belangrijke stap in de diagnostische beslisbomen. Het is van belang om onderscheid te maken tussen acuut ontstane en chronische klachten, kennis te nemen van de gebruikte test (BNP of NT-proBNP) en de juiste afkapwaarden te hanteren. Zoals gebruikelijk komen in de huisartspraktijk juist veel van die lastige grensgevallen voor.

o De PSA-bepaling: indicatiestelling en toegevoegde waarde. Een PSA'tje meeprikken, goed idee of toch niet!? Een vraag die vaak gesteld wordt in de spreekkamer. Deze beslissing begint met een goed gesprek en inzicht in de prestatie kenmerken van de PSA bepaling. Gebruikt u de uitleg van de NHG standaarden en zijn de kansberekeningen via prostaatwizers een goede aanvulling?

Sportgeneeskunde

Docenten: Pieter Bots (huisarts) & Niels Wijne, sportarts (10 uur, 2 dagdelen)

Inleiding Sportgeneeskunde is een relatief nieuwe loot binnen de medische wereld in Nederland. In 1986 werden de sportartsen geregistreerd binnen het register van de Sociale Geneeskunde. Dit was een historisch moment en een grote stap voorwaarts. In de daaropvolgende jaren kwamen er steeds meer nieuwe sportartsen die hun werkzaamheden verlegden van sociaal geneeskundige inhoud naar meer curatief werk. In 1993 startte zelfs een sportarts zijn werkzaamheden in een intramurale setting, hierna volgden vele anderen. Anno 2015 zijn er bijna 30 ziekenhuizen die sportgeneeskunde binnen de muren hebben. Inmiddels is Sportgeneeskunde per 1 juli 2014 erkend als volwaardig Geneeskundig Specialisme. Daarmee is de sportarts een gelijkwaardige partner geworden van andere medische specialisten waardoor samenwerking en onderlinge doorverwijzing gemakkelijker wordt. Sport en beweging zijn belangrijk voor mensen en de sportgeneeskunde speelt een belangrijke rol bij het verkleinen van de gezondheidsrisico's van sporten. Sportartsen adviseren op het gebied van preventie en kunnen nadelige gevolgen vroegtijdig onderkennen. Daarmee zijn die gevolgen minder groot en minder ernstig. Vanaf 1 januari 2016 is niemand, dus ook niet ouderen en chronisch zieken die (wil gaan) sporten, nog langer afhankelijk van hun aanvullende verzekering om medische zorg van de sportarts vergoed te krijgen. Vergoeding van het preventief sportmedisch onderzoek blijft wel afhankelijk van de aanvullende verzekering.

Leerdoelen o Wat is sportgeneeskunde Hierin een uitleg hoe sportgeneeskunde is ontstaan, hoe ziet de (huidige) opleiding eruit en vooral, wat zijn de competenties van de sportgeneeskunde/sportarts. Wat doen sportartsen exact en wie moeten/kunnen de huisartsen verwijzen naar de afdeling sportgeneeskunde.

o Knie-/schouder en hiel/voet onderzoek Huisarts ziet veel problemen die betrekking hebben op het bewegingsapparaat. Bij nascholingen merk ik, als sportarts, vaak dat huisartsen zich hierbij niet altijd 'senang' voelen. In deze cursus zullen we drie blokken onderwijs stoppen die hiermee helpen. Heel laagdrempelig, hands-on in kleine groepen. Niet teveel de diepte in, maar zeer pragmatisch voor morgen in de behandelkamer van de huisartsen.

o Spiro-ergometrie of terwijl ademgasanalyse Het gebruik van ademgasanalyse-apparatuur tijdens de inspanningstest (spiro-ergometrie) heeft 2 belangrijke functies. Ten eerste kan het omslagpunt ("hartslag waarbij verzuring optreedt") worden bepaald en ten tweede kunnen inspanningsgerelateerde klachten en onbegrepen prestatiedaling uitgebreid worden geanalyseerd. o

Voor het bepalen van het omslagpunt is spiro-ergometrie betrouwbaarder dan lactaatmetingen. Bij een spiro-ergometrietest krijgt de sporter een mondkap voor en wordt elke ademhalingsteug geanalyseerd. Er wordt precies gemeten hoeveel zuurstof (O₂) wordt opgenomen en hoeveel kooldioxide (CO₂) wordt uitgeademd. Met deze gegevens kan het omslagpunt vrij nauwkeurig worden bepaald. Middels het bepalen van het omslagpunt kunnen de verschillende hartslagzones worden vastgesteld en kan de sporter gericht trainen. Verder wordt de maximale zuurstofopname (VO₂max) gemeten, hetgeen een zeer betrouwbare maat voor de duurcapaciteit is. Spiro-ergometrie wordt ook toegepast wanneer er sprake is van inspanningsgerelateerde klachten zoals bijv. pijn op de borst, duizeligheid of benauwdheid dan wel wanneer er sprake is van een onbegrepen prestatie-afname. Middels verschillende metingen kan worden bepaald welk orgaansysteem (hart, luchtwegen/longen of spieren) de oorzaak van de klachten is.

Programma onder voorbehoud van wijziging