



Verstandige keuzes

binnen de neurologie

1

Voer niet standaard een EMG uit voor het stellen van de diagnose polyneuropathie.

EMG is de afkorting voor elektromyografie. Met een EMG kan onder meer de functie van zenuwen gemeten worden.

Voor het stellen van de diagnose polyneuropathie bij patiënten met diabetes mellitus, ernstige nierinsufficiëntie, chronisch alcoholisme of cytostaticagebruik is het uitvoeren van een EMG niet nodig als het klinisch beeld en het beloop passen bij de onderliggende aandoening.

2

Verricht niet routinematig een SPECT-scan bij klinische aanwezigheid van parkinsonisme.

Een SPECT-scan is een driedimensionale diagnostische techniek die de verdeling van een toegediende radioactieve isotoop in het lichaam weergeeft.

In de meeste gevallen is aanvullend onderzoek met behulp van SPECT niet nodig om de diagnose "Ziekte van Parkinson" te stellen. Slechts in zeer specifieke situaties kan SPECT-onderzoek behulpzaam zijn bij het onderscheid maken tussen enkele op elkaar lijkende aandoeningen. Maar bij de meeste patiënten is het niet zinvol om een SPECT-scan uit te voeren, en kan daardoor ook onnodige stralenbelasting voorkomen worden.

3

Vraag geen beeldvorming aan in de eerste 6 weken van een lumboradiculair syndroom, tenzij er sprake is van alarmsymptomen.

Een in opzet conservatieve behandeling bij een lumboradiculair syndroom (LRS, rughernia) verdient in de eerste drie maanden in het algemeen de voorkeur. De daarop volgende drie maanden zal de tendens bij aanhoudende of toenemende pijnklachten steeds sterker naar een operatie neigen.

Beeldvormend onderzoek (MRI of CT) dient pas verricht te worden wanneer overwogen wordt te opereren, of wanneer er aanwijzingen (alarmsymptomen) zijn voor een ernstig onderliggend lijden dat door middel van beeldvorming kan worden aangetoond.

4

Voer geen routinematige bepaling van de serumspiegels van anti-epileptica uit.

Het routinematig bepalen van de serumspiegel van anti-epileptica heeft geen invloed op het aantal aanvallen en leidt ook niet tot minder bijwerkingen.

In individuele gevallen kan bepaling van serumspiegels nuttig zijn (bijvoorbeeld bij onvoldoende reactie op de behandeling, twijfel aan therapietrouw, bijwerkingen, belangrijke bijkomende aandoeningen en bij gebruik van meerdere geneesmiddelen tegelijk).

5

Verricht niet routinematig laboratoriumonderzoek bij patiënten met CTS.

Bij patiënten met het carpaaltunnelsyndroom (CTS) komen weliswaar vaker diabetes mellitus, hypothyreoïdie en reumatoïde artritis voor, maar een CTS is zelden het beginsymptoom van deze aandoeningen en er is onvoldoende bewijs voor het nut van routinematig verrichten van laboratoriumonderzoek hiernaar.



Nederlandse Vereniging
voor Neurologie

Referenties:

Nederlandse Vereniging voor Neurologie.
Richtlijn polyneuropathie. 2005.

Nederlandse Vereniging voor Neurologie.
Multidisciplinaire richtlijn Parkinson. 2010.

Nederlandse Vereniging voor Neurologie.
Richtlijn 'Lumbosacraal radiculair syndroom', 2008.

Nederlandse Vereniging voor Neurologie.
Richtlijn Epilepsie. 2013

Nederlandse Vereniging voor Neurologie.
Richtlijn Diagnostiek en behandeling van het
carpaletunnelsyndroom. 2006

Over Verstandig Kiezen

Deze 'Verstandige Keuzes binnen de neurologie' zijn onderdeel van het programma 'Verstandig Kiezen'.

De Federatie Medisch Specialisten en ZonMw willen met dit programma medisch specialisten en patiënten stimuleren om in gesprek te gaan over het nut en de noodzaak van zorgmogelijkheden.

'Verstandige Keuzes' zijn evidence based aanbevelingen waarover artsen en patiënten het gesprek zouden moeten voeren. Zo kunnen zij samen bepalen wat de best passende behandeling is voor deze patiënt.

In het programmaonderdeel 'Verstandige Keuzes' wordt samengewerkt met de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF).

Meer informatie over Verstandig Kiezen vindt u op de website demedischspecialist.nl/verstandigekeuzes