Zin en onzin van laboresultaten (in de cardiologie voor de huisarts)

Dr S.Hellemans

HARTCENTRUM Noord Antwerpen
AZ Klina
helix ziekenhuizen

Wat is zinvol en niet zinvol voor de huisarts ?
We vragen het even aan chatgpt …

Zinvolle lab testen

- Lipidenprofiel: CV risico (management)
- BNP/NT-proBNP: bij vermoeden hartfalen (rule-out)
- Troponine: bij klinische verdenking ACS
- HbA1c/Glucose: risicostratificatie
- Nierfunctie en elektrolyten
- TSH bij ritmestoornissen/tachycardie

Niet-zinvolle lab testen

- Troponine bij lage pre-test kans
- BNP zonder klachten passend bij hartfalen
- Herhaald troponine/BNP zonder klinische verandering
- D-dimeer zonder verdenking LE
- Breed 'zekerheidspanel' bij cardiale klachten
- CRP bij ACS

Conclusie

Het is belangrijk te focussen op testen die een duidelijke klinische relevantie hebben en die kunnen bijdragen aan de diagnose en behandeling van hart- en vaatziekten.
Bij twijfel is het altijd goed om richtlijnen te raadplegen of een specialist te consulteren.

Cardio Lab tests : zinvol hulpmiddel op klinische vraag.

- Inschatten CV risico > betere CV preventie
  - Niet zo asymptomatisch met laag CV risico.
- Is er myocardschade ? >
  - Snellere uitsluiting of opsporen van HF
  - Coronaire ischemie
  - Niet bij lage pre-test kans.
  - Vermijd routinematige herhaling(en) en houd rekening met beinvloedbare factoren
- Monitoring / Effect van medicatie (wijziging) te beoordelen
  - Evolutie CV risico
  - Invloed cardiale medicatie op andere orgaanfuncties

Inschatten cardiovasculair risico : laag / matig / hoog / zeer hoog

- Lipiden : LDL, Non-HDL, HDL, TG, Lp(a)
- DM II : glucose nuchter / HbA1C - Pre diabetes

U-Prevent

Inschatten cardiovasculair risico : laag / matig / hoog / zeer hoog

- Nierfunctie :
  - eGFR, uACR
  - als onafh RF of orgaanweerslag AHT / DM

Tabel 3: Risico op terminaal nierfalen in functie van de eGFR en albuminuriecategorieën (naar KDIGO, 2012)

Risico op terminaal nierfalen in functie van de eGFR en albuminiecategorieën (naar KDIGO, 2012)				Persisterende albuminuriecategorieën Beschrijving en afbakening		
				A1	A2	A3
				Normaal tot mild verhoogd	Matig verhoogd	Ernstig verhoogd
				30 mg/g<3 mg/mmol	30-300 mg/g 3-30 mg/mmol	>300 mg/g >30 mg/mmol
eGFR-categorieën (ml/min./1.73m²) Beschrijving en afbakening	1	Normaal tot hoog	≥90			
	2	Mild verlaagd	60-89			
	3a	Mild tot matig verlaagd	45-59			
	3b	Matig tot ernstig verlaagd	30-44			
	4	Ernstig verlaagd	15-29			
	5	Terminaal nierfalen	<15			

Legende:
Groen: laag risico (zonder andere merkers van nieninsufficiëntie)
Geel: matig verhoogd risico
Oranje: hoog risico
Rood: zeer hoog risico

Lp(a)

- hoge prevalentie
- 6x meer atherogeen dan LDL per particel
- veelvuldigheids factor voor CV risk zeker bij pat met CV risico
- genetische factor : index patient > screening familie

Is er myocardschade ?

- hsTrop : (14ng/l)
  - Bij verdenking coronaire ischemie / evaluatie chronische myocardschade
  - Niet in acute setting (ACS / acuut hartfalen / myocarditis)
  - Gevoelig en specifiek
  - Snelle detectie schade
  - Kwantitatieve marker voor schade
- NT-proBNP
  - Rule-out bij lage waarde (< 125 pg/ml)
  - Invloed van LG/ Sex/ LT/ VKF/ Nierfunctie bij verhoogde waarden !
    - Verwijzing voor cardiaal nazicht / echocardiografie .
- Hb, ionogram/ nierfunctie als potentiële trigger.

Monitoring / Effect van medicatie

- Evolutie CVR onder ingestelde lipidenverlagende therapie
- Screening / opvolging ijzerstatus bij HF
  - Ferritine < 100 mcg/l of zo Ferritine 100-300mcg/l en TSAT < 20% : FeCarboxymaltose (iv)
- Creat/ eGFR na opstarten RAASB / Cardiorenaal dilemma onder diuretica
- TSH/ T4 na opstarten amiodarone
- Ionenstoornissen Na/K / TSH bij aritmie
- Hb bij NOAC / INR bij VKA

Take home Messages

- Beschouw steeds een labo test als een hulpmiddel op een klinische vraag zoals :
  - Inschatten en verdere aanpak CVR
  - Evaluatie myocardischemie / Uitsluiting hartfalen
  - Monitoring effect medicatie

Maar

- Vermijd vals positieven /ongerustheid/ onnodige verwijzing door
  - Trop bij atypische klachten / laag CV risico (!)
  - Herhaaldelijke bepalingen zonder kliniek wijziging (bij chronische schade)
  - Verhoogde NT-proBNP zonder dyspnee klachten.