


Visuele samenvatting van de richtlijn

Populatie



Volwassenen met subklinische hypothyroïdie

Verhoogde spiegels van thyroid stimulerend hormoon (TSH)

+ Normale spiegels vrij T4 (thyroxine)

Inclusief:

- ✓ Patiënten zonder symptomen (gediagnosticeerd na screening)
- ✓ Patiënten met niet-specifieke symptomen

Is mogelijk niet van toepassing op:


- ? Patiënten met ernstige symptomen
- ? Jongvolwassenen (< 30 jaar)

Geldt niet voor:


- ✗ Vrouwen die zwanger zijn of proberen te worden
- ✗ Patiënten met TSH > 20 mIU/L

Vergeleken interventies

Geen schildklierhormonen



Schildklierhormonen (Levothyroxine)



OF

Aanbeveling

Sterk

Zwak

Zwak

Sterk

We adviseren tegen schildklierhormoontherapie voor patiënten met subklinische hypothyroidie

More details

Vergelijking van voor- en nadelen

Voor ouderen – 65 jaar en ouder						
Omvat alle evidentie, inclusief de data van de grootste TRUST trial uitgevoerd op een oudere populatie met comorbiditeiten (zie Figuur 2)						
Geen schildklierhormonen		Geen belangrijk verschil		Schildklierhormonen		
Na 1 jaar						
EQ-5D score: -059 - 1 (Hoog beter)						
Algemene kwaliteit van leven	0.85	Geen belangrijk verschil		0.83	★★★★★	Evidentie kwaliteit Hoog
Gemiddelde score: 0 - 100 (Laag beter)						
Schildklier gerelateerde symptomen	16.7	Geen belangrijk verschil		16.5	★★★★★	Hoog
Vermoeidheid/moeheid	28.6	Geen belangrijk verschil		29.0	★★★★★	Hoog
Gemiddelde score: 0 - 21 (Laag beter)						
Depressieve symptomen	3.3	Geen belangrijk verschil		3.6	★★★★★	Hoog
Na 1,5 jaar						
Gemiddelde score: 0 - oneindig (Hoog beter)						
Cognitieve functies	27.1	Geen belangrijk verschil		28.1	★★★★★	Hoog
Na 2 jaar						
Events per 1000 personen						
Mortaliteit 	14	Geen belangrijk verschil		27	★★★★★	Laag
Cardiovasculaire events 	54	Geen belangrijk verschil		48	★★★★★	Laag
Gemiddelde score: 0 - 100 (Laag beter)						
Nevenwerkingen	10.3	Geen belangrijk verschil		10.9	★★★★★	Matig

⚠ Slechts enkele overlijdens werden opgemerkt, in een enkele trial. Voor mortaliteit zijn we 95% zeker dat het verschil is tussen 5 minder tot 62 meer sterfgevallen per 1000 patiënten die levothyroxine gebruiken. Voor cardiovasculaire events zijn we 95% zeker dat het verschil is tussen 28 minder tot 62 meer events per 1000

Voor jongere personen (zoals 65 jaar en jonger)

De resultaten van de systematic review werden gedomineerd door de grote TRUST trials, uitgevoerd bij ouderen. Hierom onderzocht het panel de evidentie zonder deze trial wanneer mogelijk. TRUST was echter wel de enige studie die schade vermeldde.

Geen schildklierhormonen		Geen belangrijk verschil		Schildklierhormonen	
Na 1 jaar					
EQ-5D score: -059 - 1 (Hoog beter)					
Algemene kwaliteit van leven	0.85	Geen belangrijk verschil		0.82	★★★★★ Matig
Gemiddelde score: 0 - 100 (Laag beter)					
Schildklier gerelateerde symptomen	16.7	Geen belangrijk verschil		16.4	★★★★★ Hoog
Vermoeidheid/moeheid	28.6	Geen belangrijk verschil		29.0	★★★★★ Matig
Gemiddelde score: 0 - 21 (Laag beter)					
Depressieve symptomen	3.3	Geen belangrijk verschil		3.6	★★★★★ Hoog
Na 1,5 jaar					
Gemiddelde score: 0 - oneindig (Hoog beter)					
Cognitieve functies	27.1	Geen belangrijk verschil		29.7	★★★★★ Laag
Na 2 jaar					
Events per 1000 personen					
Mortaliteit	14	Geen belangrijk verschil		27	★★★★★ Zeer laag
Cardiovasculaire events	54	Geen belangrijk verschil		48	★★★★★ Zeer laag
Gemiddelde score: 0 - 100 (Laag beter)					
Nevenwerkingen	10.3	Geen belangrijk verschil		10.9	★★★★★ Laag

Belangrijkste praktische problemen

Geen schildklierhormonen

Regelmatige bezoeken en bloedstalen om progressie of resolutie te monitoren

Schildklierhormonen

Op lange termijn regelmatige bezoeken en bloedstalen om hormoonspiegels te monitoren

Dagelijkse orale medicatie, normaal tabletten, vaak langdurige behandeling

Overdosis kan leiden tot symptomen van hyperthyroidie

Zou 4u ingenomen moeten worden voor producten die calcium of ijzer bevatten

TSH spiegels en symptomen

TSH spiegels kunnen variëren met stress, voorbijgaande ziekte of met de leeftijd. Verhoogde spiegels worden dus vaak terug normaal zonder behandeling.

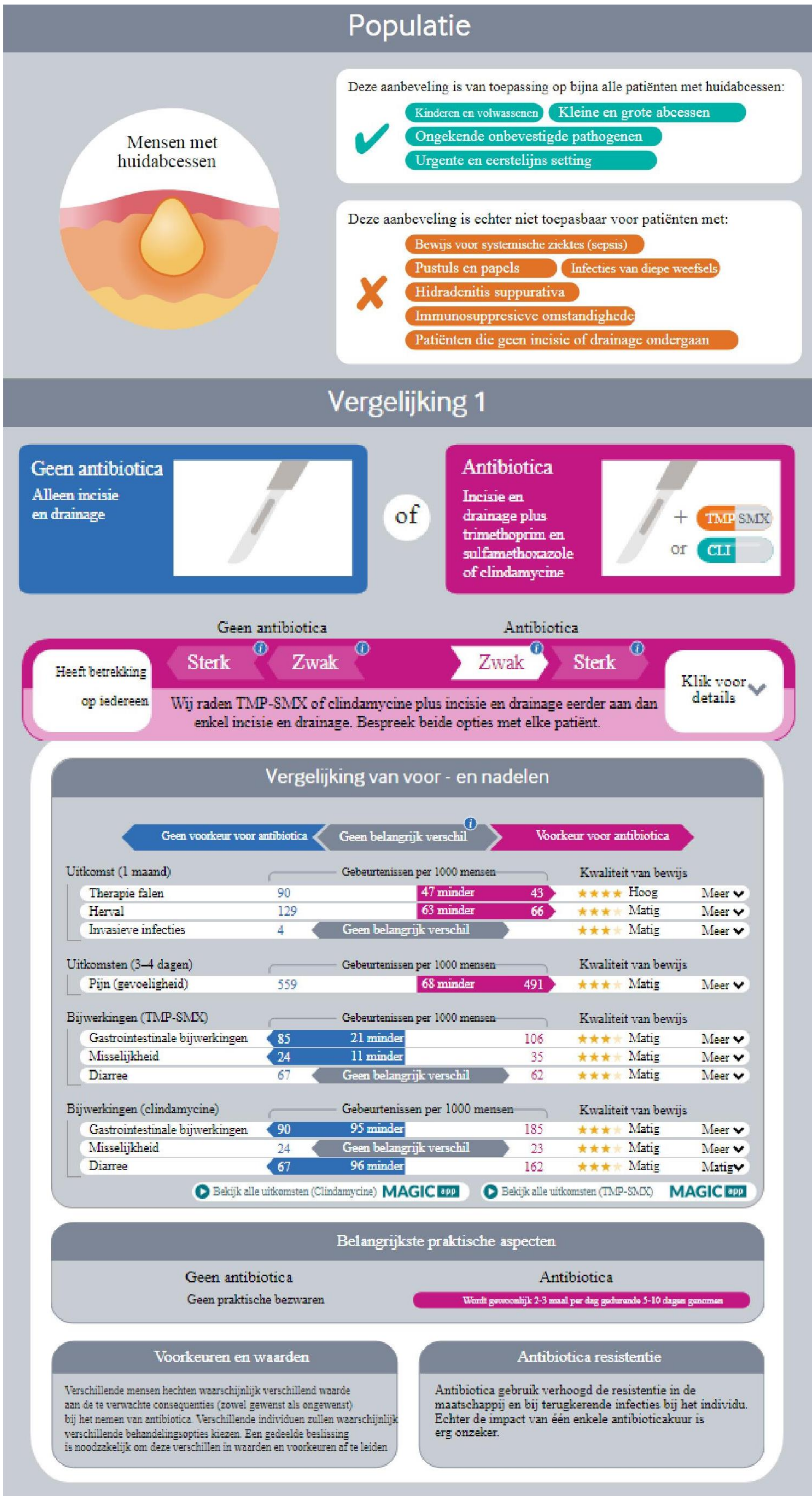
Er is geen duidelijke evidentie hoe de symptomen betrouwbaar kunnen worden toegeschreven aan subklinische hypothyroidie

Waarden en voorkeuren

Het panel verwacht weinig variabiliteit in hoe patiënten het gebrek aan voordeel afwegen tegen mogelijke nadelen.

Mogelijke nadelen, en met name het risico op overlijden, kan door patiënten anders worden gewaardeerd afhankelijk van hun leeftijd, kwaliteit van leven en comorbiditeiten.





Populatie



Mensen met keelpijn

Deze aanbeveling geldt voor zo goed als alle patiënten met keelpijn:

✓

Kinderen en volwassenen

Ernstige en niet-ernstige keelpijn

Spoed- en eerstelijnszorginstellingen

Patiënten met virale of bacteriële keelpijn

Patiënten die onmiddellijk of uitgesteld antibiotica krijgen

Desondanks geldt de aanbeveling niet voor patiënten met:

✗

Infectieuze mononucleose

Immuuncompromitterende aandoeningen

Keelpijn volgend op heelkunde of intubatie

Keuze van interventie

Korte kuur met steroïden

1-2 dosissen van oraal Dexamethasone (of equivalente dosis van een alternatief corticosteroid) + standaard zorgen

Volwassenen 10mg

Kinderen 0.6mg per kg

+

Standaard zorgen

+ Analgetica

+/- Antibiotica

OF

Geen steroïden

Standaard klinische zorgen, dewelke typisch analgetica bevatten en mogelijks ook antibiotica bevatten.

Standaard zorgen

+ Analgetica

+/- Antibiotica

Aanbeveling

Geldt voor: iedereen

Sterk

Zwak

Zwak

Sterk

Wij stellen een korte kuur steroïden voor. Overleg met de patient in gedeelde besluitvorming.

Vergelijking van de voor- en nadelen

	Geeft voorkeur aan steroïden	Geen belangrijke verschillen	Geeft geen voorkeur aan steroïden	Kwaliteit van evidentie
Gevallen per 1000 mensen				
Volledig verdwijnen pijn (24u)	224	124 meer	100	★★★★ Gemiddeld
Volledig verdwijnen pijn (24u)	629	204 meer	425	★★★★ Hoog
Gemiddelde tijd tot verdwijnen (u)				
Volledig verdwijnen pijn	33.0	11.1 minder	44.0	★★★★ Laag
Gevallen per 1000 mensen				
Herval van symptomen of recidief	34	Geen belangrijk verschil	65	★★★★ Gemiddeld
Antibiotica voorschrift	468	96 minder	564	★★★★ Laag

Belangrijke praktische zaken

Steroïden

1-2 dosissen, ingenomen als pil(len) of intramusculaire injecties

Kan transiënte slaapverstoring veroorzaken, alsook prikkelbaarheid

Dexamethasone wordt algemeen gemeden tijdens de zwangerschap

Geen steroïden

Geen praktische zaken

Voorkeuren en waarden

Het panel gelooft dat er een grote variabiliteit is in hoeveel reductie in ernst van de pijn of tijd er nodig is voor volledig verdwijnen van de pijn voor de patiënt als belangrijk wordt ervaren. Gedeelde besluitvorming zou kunnen helpen bewerkstelligen waar elke patiënt het meeste belang aan hecht.

Ernstige nevenwerkingen


Toediening van een enkele dosis steroïden zal niet waarschijnlijk ernstige nevenwerkingen veroorzaken. Er bestaat evidentie van zeer lage kwaliteit voor uiterst zeldzame maar ernstige nevenwerkingen volgend op hogere dosissen of langere kuren steroïden (tot 30 dagen).

Meerdere dosissen

De risico's zouden kunnen de voordelen overtreffen wanneer cumulatieve dosissen steroïden gegeven worden voor meerdere episodes van keelpijn. Om dit probleem te verzachten, kunnen artsen de medicatie toedienen op de praktijk zo mogelijk of enkel 1 dosis voorschrijven per bezoek.

Van Bostraeten P, et al. BMJ Open 2023; 13:e071847. doi: 10.1136/bmjopen-2023-071847

Populatie



Mensen met degeneratieve knieproblemen

Inclusief mensen met of zonder:

Radiografisch bewijs van osteoarthritis


Matige tot ernstige osteoartritis

Mechanische symptomen

Acuut onstane kniepijn


Meniscusruptuur

Keuze van interventie



Arthroscopie
Atroscopische ingreep met of zonder partiële meniscectomie of debridement

Of



Conservatief beleid
Alle conservatieve behandelingsopties (oefentherapie, injecties, medicatie)

Aanbevelingen

Voorkeur voor artroscopie

Voorkeur voor conservatief beleid

Toepasbaar op iedereen

Sterk

Zwak

Zwak

Sterk

We pleiten tegen het gebruik van artroscopie bij patiënten met degeneratieve knieproblemen

Vergelijking van voor- en nadelen

	Voorkeur voor artroscopie	Geen belangrijk verschil	Voorkeur voor conservatief beleid	Kwaliteit bewijs
Lange termijn voordelen (1-2 jaar)				
Pijn	21,9	Geen significant verschil	18.8	★★★★ Hoog
Functie	13,3	Geen significant verschil	10.1	★★★★ Gemiddeld
Korte termijn voordelen (<3 maanden)				
Pijn	20,4	5,38 hoger	15.0	★★★★ Hoog
Functie	14,2	4,94 hoger	9.3	★★★ Gemiddeld
Korte termijn nadelen (<3 maanden)				
Number of pain episodes	5	5 minder	0	★★★★ Laag
Number of pain episodes	2	2 minder	0	★★★★ Laag

Kernboodschappen

Artroscopie

Uitgevoerd door chirurg in operatiekamer

Herstelperiode tussen 2-6 weken

Minstens 1-2 weken arbeidsongeschikt, afhankelijk van revalidatie en fysieke belasting werk

Conservatief beleid

Kan zowel in ziekenhuis als daarbuiten

Geen herstelperiode

Afwezigheid op het werk o.w.v. afspraken voor oefentherapie of injecties

Voorkeuren en waarden

Het panel is van mening dat bijna iedereen zou verkiezen om de pijn en het ongemak gedurende de revalidatieperiode na artroscopie te vermijden, aangezien dit slechts een kleine kans op een klein voordeel biedt.

Gebruik van middelen

Vanuit een maatschappelijk standpunt is artroscopie niet kosten-efficiënt.

Van Bostraeten P, et al. BMJ Open 2023; 13:e071847. doi: 10.1136/bmjopen-2023-071847