Gonartrose: adaptatie van een Duodecim-richtlijn

Haio: REMANS Stefanie , KUL
Promotor: AERTGEERTS Bert , KUL
Praktijkopleider: HENDRICKX Lieven

Context: Medische informatie is continu in evolutie. Als praktiserend huisarts (in opleiding) is het zeer moeilijk elke verandering en studie op de voet te volgen. Het is echter noodzakelijk continu evidence based te werken. Om dit te bewerkstelligen worden richtlijnen ontwikkeld. EBMPracticeNet tracht richtlijnen te centraliseren, waaronder de Duodecim-richtlijnen gecreëerd te Finland. Omwille van de verschillen met de Belgische zorgcontext is rechtstreekse implementatie vaak niet aangewezen en is een adaptatie bijgevolg aan te bevelen. Knieartrose is een vaak voorkomende aandoening, waarover een Duodecim-richtlijn bestaat, die resulteert in een opvallende vermindering van de levenskwaliteit van patiënten. Er bestaan diverse niet-invasieve behandelopties maar welke geniet de voorkeur?

Onderzoeksvraag: Tijdens deze masterproef worden 2 klinische vragen gesteld: welke medicamenteuze behandeling (NSAID, paracetamol of opioïden) geniet de voorkeur voor symptoomverbetering in de behandeling van gonartrose en wat wensen patiënten en hun omgeving te weten over de niet-medicamenteuze behandeling van gonartrose om hun zorg te optimaliseren? In de implementatiefase wordt een subjectief onderzoek gevoerd naar het gebruik van de MAGICapp.

Methode: Er werd overgegaan tot de adaptatie van de richtlijn 'osteoarthritis' met als focuspunt 'knee osteorarthritis'. De gebruikte methode staat beschreven in het handboek 'Adaptatie Duodecim-richtlijnen'. Het startpunt was een selectie van vier klinische vragen (verdeeld over 2 HAIO's) waarna een literatuuronderzoek werd uitgevoerd. Bestaande richtlijnen werden bestudeerd en gewaardeerd met behulp van AGREE II. Vervolgens werd geverifieerd of een adaptatie diende te gebeuren en welke GRADE diende toegekend te worden. In de oorspronkelijke manier van adapteren wordt gebruik gemaakt van een Excel®-bestand. Dit bestand werd echter na het waarderingsproces van de richtlijnen vervangen door de MAGICapp.

Resultaten: De beste medicamenteuze behandeling in het geval van knieartrose is een maximale dosering van paracetamol. Indien er onvoldoende pijncontrole is, kan additie van een topisch NSAID een oplossing bieden. De additie van een oraal NSAID of substitutie door een opioïd is inferieur omwille van het nevenwerkingenprofiel. Patiënten informatie is essentieel om een behandeling te doen slagen, tracht steeds duidelijk en volledig te zijn. Sta steeds open voor vragen en wees positief ingesteld. De MAGICapp is een welgekomen aanvulling, die een overzichtelijk en gebruiksvriendelijk platform biedt om het adaptatieproces van richtlijnen te vereenvoudigen.

Conclusie: Patiënten met knieartrose hebben nood aan een luisterend oor, een continue begeleiding en een adequate ondersteuning van hun levenskwaliteit. Zij wensen op diverse manieren geïnformeerd te worden over hun aandoening en mogelijke zelfhulp. De hoeksteen van hun behandeling is in de eerste plaats het conservatieve traject bestaande uit fysiotherapie, beweging en eventueel gewichtsverlies ondersteund door medicatie. Paracetamol is het eerste keuzeproduct, gevolgd door topische en orale NSAID's zo nodig ondersteund of vervangen door opioïden. De aanbevelingen vanuit de Duodecim-richtlijn omtrent de medicamenteuze behandeling van knieartrose werden grotendeels behouden. De richtlijn maakte echter geen melding van patiënteninformatie waardoor het aangewezen lijkt te zijn hieromtrent enkele aspecten te belichten.

Met de opgedane ervaring kan gesteld worden dat de basis aanwezig is, mits enige adaptatie heeft de MAGICapp zeker het potentieel om richtlijnontwikkeling naar een hoger niveau te tillen.