Spierletsels: aanpassing van een Duodecim richtlijn.

Haio: LAMMENS Elisabeth , KUL
Promotor: AERTGEERTS Bert , KUL
Praktijkopleider: STULENS Liesbet

Context: Deze masterpaper bestaat erin de Finse Duodecim richtlijn betreffende spierletsels aan te passen aan de huidige evidentie en aan de Belgische zorgcontext, dit zowel wat betreft de indeling als de behandeling van de letsels. Na een uitgebreide literatuurstudie werd hiertoe een praktijkverbeterend project uitgevoerd rond de indeling en het elektronisch registreren van spierletsels in het elektronisch medische dossier (EMD).

Onderzoeksvraag: Hoe worden spierletsels ingedeeld? Wat is de behandeling van spierletsels in de eerste lijn?

Methode: In de screeningsfase werd in meerdere databanken (GIN, guideline.gov, evidence.nhs.uk, tripdatabase, KCE, CDLH, HAS, Minerva, Farmaka, RIZIV, BCFI, FOD volksgezondheid, Domus Medica, Cochrane, Pubmed...) gezocht naar relevante richtlijnen. De geselecteerde richtlijnen werden geëvalueerd op kwaliteit volgens de AGREE (Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation) -handleiding en beoordeeld op courantheid, samenhang en toepasbaarheid. Daarna werden de bestaande aanbevelingen in de adaptatiefase zo nodig aangepast. In de implementatiefase codeerden de drie huisartsen van het Medisch Huis Beersel alle acute spierletsels gedurende drie maanden in Medidoc volgens de meest specifieke ICPC-2 (International Classification of Primary Care, second edition) code. Zij documenteerden de spierletsels ook op een aparte fysieke lijst. Vervolgens werd via een audit een anonieme lijst gemaakt van alle geregistreerde 'acute spierletsels' (code L81). Deze lijst werd vergeleken met de fysieke lijsten. De audit meet de haalbaarheid en de kwaliteit alsook de kwantiteit van de toepassing van de indeling van acute spierletsels op een gecodeerde manier, via het EMD in het Medisch Huis Beersel. De audit geeft dus ook informatie over de incidentie van acute spierletsels in de betrokken praktijk. De kwaliteit van de audit werd getoetst door deze incidentie te vergelijken met de incidentie van acute spierletsels volgens Intego, de databank die de gestelde diagnoses in 46 Vlaamse huisartsenpraktijken registreert.

Resultaten: De zoektocht in de databanken leidde, na een eerste beoordeling volgens AGREE, tot een selectie van vijf richtlijnen: één richtlijn van een Australische universiteit, drie Dynamed Plus richtlijnen en één NHG standaard. Rekening houdend met hun courantheid, samenhang en toepasbaarheid, werden aanbevelingen uit deze richtlijnen geselecteerd om de aanbevelingen uit de bestaande Duodecim richtlijn aan te passen, zowel wat betreft de indeling als de behandeling van spierletsels. De indeling werd meer afgestemd op de kliniek in plaats van enkel op beeldvorming zodat ze in de eerste lijn bruikbaar is. De behandeling werd uitgebreid om volledigheid na te streven: naast het P-RICE (protection, rest, ice, compression, elevation) principe en enkele mobilisatieprincipes worden ook de (perorale, lokale en/of intramusculaire) medicamenteuze behandeling in de richtlijn besproken en worden de indicaties voor verwijzing naar de radioloog, de arbeidsgeneesheer en/of de orthopedist gespecifieerd. In drie maanden tijd werd de ICPC-2 code 'spierletsel' in het Medisch Huis Beersel 9 keer gecodeerd, terwijl de drie artsen samen nota maakten van 18 spierletsels op de fysieke lijsten. Dit kan verklaard worden door de foutieve vertaling van de 'vuilbakcode' L81 in Medidoc en het ontbreken van sommige diagnoses en van een boomstructuur in het ICPC-2 codesysteem. De incidentie van de code L81 in het Medisch Huis Beersel is minstens even hoog als de incidentie van de code volgens Intego: resp. 8 en 4 per 1000

patiënten t.o.v. de jaarlijkse contactgroep en resp. 3 en 3 per 1000 patiënten t.o.v. de patiëntenpopulatie. De incidentie van de code in het Medisch Huis Beersel t.o.v. de eigenlijke contactgroep, t.t.z. de contactgroep gedurende de onderzochte drie maanden, bedroeg 5 per 1000 patiënten.

Conclusie: N.a.v. een uitgebreid literatuuronderzoek en een pilootproject rond het indelen van spierletsels a.d.h.v. ICPC-2 codes in het EMD, werd een aanpassing en uitbreiding van de Duodecim richtlijn uitgewerkt op basis van de huidige literatuur, waardoor ze hanteerbaarder is voor huisartsen. Voorts wordt aanbevolen om de symptomen of zo mogelijk de diagnose van een spierletsel zo specifiek mogelijk te coderen in het EMD.