Adaptatie Duodecim richtlijn Toxoplasmose

Haio: CLAEYS Caroline , U.A.
Promotor: HENDRICKX Kristin
Praktijkopleider: DE CLERCK Hadewijch , RENDERS Roger

Context: In het jaar 2010 wordt op initiatief van het Riziv 'EBM Practice Net' opgericht. Hierbij werken Belgische organisaties samen om evidence based medicine (EBM) aan te bieden via een elektronisch platform. Bovendien werden sinds 2010 ook de 'EBM guidelines' vrijgegeven die door de Finse artsenvereniging Duodecim werden opgesteld. Deze Finse guidelines zijn tot op heden niet aangepast aan de Belgische context en werden vanaf 2012 stapsgewijs aangepast. In deze masterproef wordt de duodecim richtlijn Toxoplasmose, geschreven in 2013, onder begeleiding van professionals en onder supervisie van de leescommissie geadapteerd aan de Belgische context met als doel de richtlijn toepasbaar te maken voor Belgische (huis)artsen.

Onderzoeksvraag: 1) Welke medicamenteuze behandeling bij toxoplasmose bij zwangere vrouwen? 2) Is screening van zwangere vrouwen voor toxoplasmose zinvol?

Methode: De adaptatie van de duodecim richtlijn Toxoplasmose gebeurde aan de hand van het handboek ('Handboek voor Haio's over de inhoudelijke en contextuele aanpassing van Duodecim Richtlijnen op EBMPracticeNet.be'). Eerst werden 2 klinische vragen geformuleerd met als doel na te gaan of de huidige evidentie overeenkomt met de kernboodschappen in de oorspronkelijke duodecim richtlijn. Deze 2 klinische vragen werden opgesteld aan de hand van een PIPOH om de research te vergemakkelijken. Nadien vond een literatuuronderzoek plaats naar bestaande richtlijnen dewelke vervolgens gewaardeerd werden met behulp van AGREE II. Verder werden de geselecteerde artikels gescoord op inhoud, courantheid, samenhang en toepasbaarheid. Deze analyse werd zorgvuldig neergeschreven in een matrix. De volledige matrix werd vervolgens voorgelegd aan de leescommissie ter goedkeuring. Nadien werden de geadapteerde kernboodschappen voorgelegd aan verschillende artsen in een peer review. De feedback van deze peer review was tevens belangrijke informatie in het adaptatieproces. Tot slot worden de geadapteerde kernboodschappen finaal voorgelegd aan de leescommissie.

Resultaten: Uit de toetsing van de voorkennis en de peer review kwam naar boven dat de basiskennis betreffende toxoplasmose bij een zwangere eerder beperkt was. Dit maakt dat het zeker nuttig was de duodecim richtlijn Toxoplasmose te adapteren en de Belgische huisarts zo meer informatie te verschaffen betreffende toxoplasmose bij een zwangere. Tijdens het literatuuronderzoek kwam naar boven dat er weinig evidentie te vinden is betreffende toxoplasmose. Er kan gesteld worden dat verder onderzoek hoe dan ook nodig is. Tijdens de peer review werd de toepasbaarheid van de kernboodschappen geëvalueerd, dit bracht ook zeer nuttige informatie bij.

Conclusie: Toxoplasmose tijdens de zwangerschap moet altijd worden behandeld in een gespecialiseerde zorgsetting (GRADE I-C). Wanneer de PCR test voor toxoplasmose in het amnionvocht negatief is, bestaat de behandeling uit spiramycine gedurende de volledige zwangerschap (GRADE II-B). Indien PCR bij amniocentese een positief resultaat geeft voor toxoplasmose zal een combinatietherapie worden opgestart van pyrimethamine, sulfadiazine en foliumzuur (GRADE II-B). Argumenten voor en tegen de screening van zwangere vrouwen zijn geformuleerd. In de Belgische zorgcontext kan het nuttig zijn éénmalig te screenen voor of aan het begin van de zwangerschap (GRADE II-B).