Adaptatie Duodecim richtlijn: Toxoplasmose

Haio: DE SOUTER Laura , KUL
Promotor: HENDRICKX Kristin
Praktijkopleider: VERCRUYSSEN Paul

Context: In 2010 richtte het RIZIV ?EBM PracticeNet? op, een elektronisch platform waarop evidence based medicine (EBM) materiaal op een vlotte en duidelijke manier beschikbaar wordt gesteld. Aanvullend wordt er ook toegang verleend tot de internationale databank met de Finse ?EBM guidelines? van de artsenvereniging Duodecim. Deze Duodecim richtlijnen zijn tot op heden niet aangepast aan de Belgische zorgcontext. Sinds 2012 is men bezig met deze richtlijnen stapsgewijs aan te passen aan de Belgische situatie. In deze masterproef wordt de Duodecim richtlijn over 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. Wat is de symptomatologie van toxoplasmose? 2. Welke test is ge?ndiceerd voor de diagnostiek van toxoplasmose?

Methode: Voor de adaptatie van deze Duodecim richtlijn werd gewerkt volgens het ?Handboek voor Haio?s over de inhoudelijke en contextuele aanpassing van Duodecim Richtlijnen op EBM PracticeNet.be?. In dit handboek staat het adaptatieproces in verschillende stappen beschreven. 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: 1. Wat is de symptomatologie van toxoplasmose? 2. Welke test is ge?ndiceerd voor de diagnostiek van toxoplasmose? Vervolgens werd een literatuuronderzoek uitgevoerd naar bestaande richtlijnen. Deze richtlijnen werden gewaardeerd met behulp van het AGREE II-instrument. Verder werd de geselecteerde literatuur geëvalueerd op inhoud, courantheid, samenhang en toepasbaarheid. Vertrekkende vanuit de oorspronkelijke Duodecim richtlijn en rekening houdend met de meest recente evidence, werd de kernboodschap over symptomatologie niet geadapteerd en de kernboodschap over diagnostiek wel geadapteerd. Nadien werden de al dan niet geadapteerde kernboodschappen onderworpen aan een peer review proces. De feedback van deze peer review werd opgenomen in het verdere adaptatieproces. Ten slotte volgde een implementatiefase waarin een steekkaart over toxoplasmose werd opgesteld voor huisartsen.

Resultaten: SYMPTOMATOLOGIE Verworven infectie is meestal asymptomatisch in een anderzijds gezonde patiënt. De incubatieperiode bedraagt 10-14 dagen. Wanneer er symptomen bestaan is lymfadenopathie de meest voorkomende manifestatie. Koorts, vermoeidheid, nachtzweten, keelpijn en spierpijn zijn de andere meest voorkomende symptomen. Hepatosplenomegalie en maculopapulaire rash kunnen ook voorkomen. In immuun gecompromitteerde patiënten zijn de klinische manifestaties vaak ernstig, namelijk encefalitis, pneumonie of myocarditis. Congenitale toxoplasmose is een gegeneraliseerde infectie met symptomen van centraal zenuw stelsel (CZS) inflammatie. DIAGNOSTIEK Serologische testen zijn de eerste stap in de diagnose. Toxoplasma-specifieke IgG en IgM antilichamen worden bepaald op een serumstaal. Als IgG en IgM beiden negatief zijn, wijst dit op de afwezigheid van infectie. Als IgG positief en IgM negatief is, wijst dit op een oude infectie. Als IgG en IgM beiden positief zijn, is het ofwel een recente infectie, ofwel een vals-positief resultaat. (GRADE I-B) Bij vermoeden van een acute infectie, is het aangeraden om de test te herhalen na 2 tot 3 weken. Een stijging in IgG-titers indiceert een recente infectie. Overweeg bij zwangere vrouwen om meteen behandeling te starten,

zonder het resultaat van de herhalingstest af te wachten. (GRADE II-B) Specifieke testen zoals IgG-aviditeit kunnen gebruikt worden om de timing van de infectie te bepalen. (GRADE-I-B) PCR onderzoek van bloed, cerebrospinaal vocht, amnionvocht of weefsel kan aangevraagd worden bij speciale indicaties. Verwijzing naar tweede lijn is hiervoor aangewezen. (GRADE II-B)

Conclusie: Uit het literatuuronderzoek is gebleken dat er slechts weinig (Belgische) richtlijnen over toxoplasmose voorhanden zijn. Bovendien kwam in de peer review naar boven dat er wel degelijk nood was aan goede, duidelijke EBM informatie rond het onderwerp toxoplasmose. De adaptatie van de Duodecim richtlijn over toxoplasmose naar de Belgische zorgcontext bleek dus zeker nuttig en noodzakelijk.