Epicondylitis - Aanpassing van de Duodecimrichtlijn

Haio: DECOCK Lieselot , KUL
Promotor: VANDEVOORDE Jan , V.U.B.
Praktijkopleider: DESCHEPPER Annelies

Context: De diagnose van laterale of mediale epicondylitis van de elleboog lijkt banaal, maar kan tot langdurige arbeidsongeschiktheid en tot een vermindering van de levenskwaliteit leiden. De Duodecimrichtlijn ?Laterale en mediale epicondylitis? op EBMPracticeNet biedt een handvat voor het beleid bij deze soms hardnekkige aandoening. Deze richtlijn is echter toe aan een update en aan een aanpassing aan de Belgische zorgcontext.

Onderzoeksvraag: Welke niet-medicamenteuze adviezen kunnen aan patiënten met epicondylitis gegeven worden? Hoe wordt de opvolging van patiënten met epicondylitis georganiseerd? Wanneer moet een patiënt met epicondylitis verwezen worden?

Methode: De Duodecimrichtlijn werd geadapteerd aan de hand van de ADAPTE-procedure, een gestandaardiseerde methode voor inhoudelijke en contextuele aanpassing van richtlijnen. Op basis van de klinische vragen werd gezocht naar relevante richtlijnen. Daaruit werden er zes geselecteerd voor evaluatie met AGREE II, een instrument voor het beoordelen van de kwaliteit en de transparantie van de ontwikkeling van richtlijnen. Uiteindelijk werd met de NHG-standaard Epicondylitis en met de CKS-richtlijn Tennis Elbow verdergewerkt. Er werd gezocht naar eventuele recentere literatuur en daarna werden de verschillende aanbevelingen beoordeeld op hun samenhang met de onderliggende literatuur en hun toepasbaarheid in de Belgische zorgcontext. Zo nodig werd de aanbeveling aangepast. Na adaptatie werd aan iedere aanbeveling een GRADE toegekend om de kwaliteit van de evidentie en de sterkte van de aanbeveling aan te duiden. De aangepast richtlijn werd voor peer review voorgelegd aan 10 huisartsen in opleiding, 24 ervaren huisartsen en 5 specialisten in fysische geneeskunde of orthopedie. Er werd een tabel voor gedeelde besluitvorming ontwikkeld, waarin de verschillende behandelingsopties voor epicondylitis worden voorgesteld. Nadat ook deze aan 24 huisartsen werd voorgelegd voor peer review, werd de tabel in de praktijk getest bij 6 patiënten, die gevraagd werden hierover een vragenlijst in te vullen.

Resultaten: Het literatuuronderzoek toont aan dat veel studies over epicondylitis van lage of zeer lage kwaliteit zijn, waardoor het effect van meerdere behandelingen ongekend is. Een majeure adaptatie wordt voorgesteld voor de aanbeveling over lasertherapie. Een nieuwe aanbeveling over de opvolging van patiënten met epicondylitis wordt aangereikt. De aanbevelingen over heffen en grijpen, ortheses en kinesitherapie worden aangevuld of licht gewijzigd. De aanbevelingen over shockwavetherapie, acupunctuur en chirurgie blijven ongewijzigd. Uit de peer review blijkt ten eerste dat er controverse bestaat over het gebruik van ortheses. Ten tweede lijken artsen over het algemeen positief te staan tegenover kinesitherapie. Ten derde hebben enkele huisartsen en alle specialisten positieve ervaringen met shockwavetherapie, dit in tegenstelling met de literatuur. Ten vierde benadrukken alle specialisten dat chirurgie w?l een goed resultaat kan hebben bij goed geselecteerde patiënten. De meeste huisartsen hebben nog geen ervaring met gedeelde besluitvorming. Voorwaarden voor het toepassen van de voorgestelde tabel zijn het gebruiksgemak en de beschikbaarheid. Mogelijke belemmeringen voor de toepassing door huisartsen zijn een gebrek aan opleiding over deze werkwijze, een gebrek aan tijd en een gebrek aan motivatie. De intelligentie, taal, tijd, interesse en socioculturele achtergrond van de patiënt kunnen ook een drempel vormen bij het gebruik van deze tabel. 5 van de 6 patiënten reageerden positief op de aanwending van een tabel voor gedeelde besluitvorming. 1 patiënt bracht de vragenlijst niet terug.

Conclusie: Een majeure adaptatie wordt voorgesteld voor de aanbeveling over lasertherapie. Meer kwaliteitsvolle studies naar de behandelingsopties bij epicondylitis zijn noodzakelijk. Het resultaat van deze studies zou een significant effect kunnen hebben op deze aanbevelingen omdat meerdere balanceren op de rand tussen net wel en net niet aanbevelen. Een tabel voor gedeelde besluitvorming is mogelijk een bruikbaar middel om de verschillende behandelingsmogelijkheden aan de patiënt voor te stellen, maar verder onderzoek hiernaar is nodig om tot een gevalideërd instrument te komen.