Syfilis. Een adaptatie van de Duodecim richtlijn naar Belgische context.

Haio: GHYSELEN Baptiste , KUL
Promotor:
Praktijkopleider: Deben Ann

Context: Deze masterproef betreft een adaptatie van de Finse Duodecim richtlijn 'Syfilis' naar de Belgische zorgcontext onder begeleiding van de leescommissie van EBMPracticeNet. In België is syfilis de laatste jaren aan een opmars bezig, voornamelijk in de subgroep van mannen die seks hebben met mannen. Het aandeel HIV-coinfectie is aanzienlijk. De ziekte, berucht voor zijn complexe ziektebeelden en ingewikkelde diagnostiek, doet vele artsen terugdeinzen. De vroegtijdige opsporing, een adequate behandeling en de nodige bron-en contactopsporing zijn echter van groot belang. Deze factoren verenigd maken een solide richtlijn voor de huisarts onontbeerlijk.

Onderzoeksvraag: In totaal werden er zeven klinische vragen opgesteld. Deze masterproef werkt volgende vragen uit: 'Wanneer moet een huisarts aan syfilis denken'?, 'Welke diagnosen moet een huisarts overwegen bij een patiënt met een kliniek van primaire syfilis'?, 'Welke labotest(s) worden in de eerste lijn uitgevoerd bij een vermoeden van syfilis'?. De overige klinische vragen, met betrekking tot behandeling, follow-up en partneridentificatie, werden uitgewerkt door Aurélie Casier.

Methode: De geadapteerde aanbevelingen kwamen tot stand met de ADAPTE-procedure uitgeschreven in het handboek 'Adaptatie Duodecim richtlijnen' uitgegeven door EBMPracticeNet. Vanuit de klinische vragen werden verschillende internationale databanken en Belgische EBM bronnen geraadpleegd om naar relevante richtlijnen te zoeken. De geselecteerde literatuur werd gescreend en de weerhouden richtlijnen werden beoordeeld door middel van het AGREE II instrument. Vervolgens werden de pertinente kernboodschappen per richtlijn geïnventariseerd en gewaardeerd op courantheid, samenhang en toepasbaarheid. In consensus werden de aanbevelingen geselecteerd die nagelezen werden door de leescommissie van EBMPracticeNet. Na de apdaptatiefase volgde de implementatiefase waarin de aangepaste aanbevelingen voorgelegd werden aan een seminariegroep en een LOK-groep. Aan de hand van een PowerPoint met casuïstiek en een evaluatieformulier opgebouwd uit Likertschalen kon de richtlijn op inhoud en toepasbaarheid worden afgetoetst. Belemmerende en faciliterende factoren voor de implementatie werden eveneens in kaart gebracht. Met deze peer review werd de richtlijn verder verfijnd en aangevuld tot de finale versie.

Resultaten: Uit de screeningsfase werden drie richtlijnen weerhouden om de Duodecim richtlijn te adapteren: 'UK national guidelines on the management of syphilis. BASHH, UK, 2015', 'Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines. CDC, US, 2015' en 'Belgische gids voor anti-infectieuze behandeling in de ambulante praktijk. BAPCOC, Domus medica, België, 2012'. Inhoudelijke aanvullingen en mineure adaptaties werden doorgevoerd om de richtlijn toepasbaarder te maken in de eerste lijnszorg. Waar mogelijk werd een GRADE toegekend aan de aanbevelingen. Uit de peer review bleek de syfilis-kennis bij huisartsen ondermaats. De geadapteerde richtlijn werd globaal als zinvol en toepasbaar beschouwd. Inhoudelijk ontbrak de uitwerking van een thema 'epidemiologie' en een thema 'screening'. Verder werden enkele aanbevelingen als onduidelijk bevonden. Het gebrek aan kennis en ervaring werd als voornaamste hindernis in de toepassing van de richtlijn gerapporteerd. Met deze feedback werden er 5 bijkomende aanvullingen uitgewerkt om vorm te geven aan de finaal geadapteerde richtlijn.

Conclusie: Om tegemoet te komen aan de noden van huisartsen werd de Duodecim richtlijn 'Syfilis' aangepast aan de Belgische zorgcontext. De adaptatie bleek zinvol en noodzakelijk. De vernieuwde richtlijn werd door peer review als goed toepasbaar gescoord.