Koemelkallergie: de adaptatie van een Duodecim richtlijn

Haio: VAN DE PUTTE Eileen , KUL
Promotor: AERTGEERTS Bert , KUL
Praktijkopleider: MOUTON Bart

Context: Het doel van deze masterproef is een adaptatie van de Duodecim richtlijn 'Cow's milk allergy', die negatief beoordeeld werd door de leescommissie van EBMPracticeNet. Koemelkallergie is de meest voorkomende vorm van voedselallergie bij kinderen jonger dan drie jaar. De klinische presentatie is variabel en geen enkel klinisch teken is pathognomonisch. Het is belangrijk om op een accurate manier de diagnose te stellen, om zo over-en onderdiagnostiek te vermijden. Koemelkallergie kan onderverdeeld worden in twee vormen, namelijk IgE-gemedieerde en niet-IgE-gemedieerde koemelkallergie. Deze twee vormen hebben verschillende klinische manifestaties en diagnostische evaluaties. Er is nood aan een algemene richtlijn rond koemelkallergie, want op heden lijkt het stellen van de diagnose en het instellen van een correcte behandeling niet gemakkelijk. Het doel is om huisartsen meer vertrouwd te maken met dit onderwerp en hen tools aan te reiken om dit gemakkelijker toepasbaar te maken in de dagelijkse praktijk.

Onderzoeksvraag: In totaal werden vier klinische vragen opgesteld, waarvan er twee door mijn collega-HAIO Paulien De Burghgraeve behandeld werden in haar masterproef. Volgende twee onderzoeksvragen werden verder uitgewerkt in deze thesis: 1) Welke bijkomende onderzoeken geven ons meer diagnostische zekerheid bij kinderen met vermoeden van koemelkallergie? 2) Wat is de aangewezen behandeling van koemelkallergie bij kinderen < drie jaar?

Methode: De adaptatie van de Finse Duodecim richtlijn verliep gestructureerd aan de hand van de ADAPTE-procedure. Dit herzieningsproces bestond uit drie fasen. Tijdens de screeningsfase werden klinische vragen met bijhorende PIPOH-elementen opgesteld. Daarna werd een systematische zoektocht naar relevante internationale en Belgische richtlijnen ondernomen, om de gevonden informatie vervolgens te screenen aan de hand van het AGREE II-instrument. Daarna werd beslist met welke richtlijnen verder gewerkt ging worden. De meegenomen aanbevelingen werden vervolgens gewaardeerd op basis van inhoud, samenhang, courantheid en toepasbaarheid, om tenslotte te beslissen welke oorspronkelijke Duodecim aanbevelingen geadapteerd moesten worden. Tijdens de adaptatiefase werden de nieuwe aanbevelingen opgesteld en gescoord volgens GRADE. Finaal werd de nieuwe richtlijn tijdens de implementatiefase getoetst in de praktijk. Dit werd gedaan aan de hand van een peer review in de eigen seminariegroepen, gevolgd door het opstellen van een praktische flowchart die samen met de richtlijn voorgesteld werd aan een groep kinderartsen van AZ Delta. Als laatste stap werd de bruikbaarheid van de flowchart getoetst bij een aantal huisartsen door middel van een vragenlijst.

Resultaten: De screeningsfase leverde finaal drie richtlijnen op die verder meegenomen werden in het adaptatieproces. Een bijkomende literatuursearch leverde een aantal recente studies op, maar geen enkele was van hoge methodologische kwaliteit. Er werd een majeure adaptatie van de oorspronkelijke Duodecim richtlijn doorgevoerd, met als grootste reden dat in de huidige richtlijn geen onderscheid gemaakt werd tussen IgE-en niet-IgE-gemedieerde koemelkallergie. Tijdens de implementatiefase werd de geadapteerde richtlijn met bijhorende flowchart globaal positief onthaald, mits een aantal opmerkingen die achteraf in rekening gebracht werden.

Conclusie: De bestaande Finse richtlijn werd volledig herzien en er werd als aanvulling een praktische flowchart ontwikkeld om het geheel gemakkelijker toepasbaar te maken voor de huisarts.