Trigeminus neuralgie: adaptatie van de duodecim richtlijn

Haio: GHESQUIERE Lisa , KUL
Promotor: AERTGEERTS Bert , KUL
Praktijkopleider: HAEMERS Serge

Context: Trigeminusneuralgie is een aandoening van de vijfde craniale zenuw. Deze aandoening heeft een incidentie van 0,394 per 1000 patiënten in Vlaanderen. De aandoening wordt gekarakteriseerd door herhaalde, plotse, unilaterale, hevige pijnsteken ter hoogte van het deel van het aangezicht bezenuwd door één van de takken van de n. trigeminus. Men maakt een onderscheid tussen primaire en secundaire trigeminusneuralgie.

Onderzoeksvraag: De huidige Engelstalige Duodecim richtlijn: 'Trigeminal neuralgia and other facial pain', te controleren op inhoudelijke kwaliteit, consistentie en toepasbaarheid in de Belgische zorgcontext. Indien de richtlijn onvoldoende scoort, gebeurt een adaptatie van de richtlijn. In een 2e fase wordt de geadapteerde richtlijn getoetst in de praktijk.

Methode: De adaptatie van de Duodecim richtlijn verloopt via de methode die beschreven staat in de handleiding 'Adaptatie Duodecim richtlijnen: Handboek voor Haio's over de inhoudelijke en contextuele aanpassing van Duodecim Richtlijnen op EBMPracticeNet.be'. Dit proces bestaat uit 3 grote fasen: een screeningsfase, adaptatiefase en implementatiefase. Aan iedere aanbeveling wordt op een systematische manier een GRADE toegekend. De volledig geadapteerde richtlijn wordt daarna aan een peer review onderworpen. In de implementatiefase, voeren we een audit uit in verschillende huisartsenpraktijken om de aanpak van trigeminusneuralgie in de praktijk te vergelijken met de geadapteerde richtlijn.

Resultaten: Er werd een mineure adaptatie doorgevoerd van de originele Duodecim richtlijn i.v.m de behandeling van trigeminusneuralgie. De eerste keuze behandeling blijft carbamazepine (GRADE 1B). Oxcarbazepine kan gebruikt worden als alternatief indien carbamazepine niet verdragen wordt of gecontra-indiceerd is (GRADE 1B). Als trigeminusneuralgie ongevoelig blijft voor carbamazepine of oxcarbazepine wordt de patiënt doorverwezen naar een gespecialiseerd centrum voor therapeutisch advies. Als alternatieve behandeling kan lamotrigine (GRADE 2B), baclofen (GRADE 2B), pimozide (GRADE 2B) of botulinum toxine (GRADE 2A) gebruikt worden. Daarnaast moet de mogelijkheid tot invasieve neurochirurgische procedures in een gespecialiseerd centrum besproken worden met de patiënt. Microvasculaire decompressie wordt het sterkst aanbevolen. Daarnaast kan stereotactische radiochirurgie of percutane procedures overwogen worden. (GRADE 2C) Uit de audit halen we volgende resultaten. De medicatie die opgestart wordt door de huisarts is vaak niet volgens de richtlijn. Ook worden patiënten snel doorverwezen naar de specialistische setting, dit al vanaf het eerste consult. De geadapteerde richtlijn zou hierin verandering kunnen brengen, namelijk door de huisarts een evidence based houvast aan te bieden bij de aanpak van trigeminusneuralgie.

Conclusie: Het adaptatieproces van de richtlijn 'Trigeminusneuralgie en andere faciale pijnen' was een leerrijk en arbeidsintensief proces. Er werd een mooi resultaat bekomen, namelijk een geüpdatete en aan de Belgische zorgcontext geadapteerde richtlijn 'Trigeminusneuralgie' die door iedere Vlaamse huisarts gebruikt kan worden. Deze adaptatie verliep via een goed gestructureerd proces, maar toch zijn er enkele kritische bemerkingen.