Duodecim adaptatie trigeminusneuralgie

Haio: GOOSSENS Bernard , KUL
Promotor: AERTGEERTS Bert , KUL
Praktijkopleider: DESEYN Wouter

Context: De eerstelijnsarts wordt in zijn praktijk ook geconfronteerd met laagprevalente kliniek. Doordat deze aandoeningen weinig voorkomen is het onmogelijk voor de eerstelijnsarts voldoende ervaring hierin op te bouwen om op evidentie gebaseerde beslissingen te nemen. Ebpnet probeert de eerstlijnsarts hierin tegemoet te komen en biedt onder andere op evidentie gebaseerde richtlijnen aan. De adaptatie van een Finse Duodecimrichtlijn naar de Belgische zorgcontext past in dit breder kader. Deze thesis beslaat de aanpassing van de richtlijn trigeminusneuralgie met betrekking tot (differentieel) diagnose.

Onderzoeksvraag: Hoe stel ik klinisch, a.d.h.v. anamnese, klinisch onderzoek en technisch onderzoek, de diagnose van trigeminusneuralgie bij een patiënt met faciale pijnen? Op basis van welke klachten, tekens of technische onderzoeken kan men een onderscheid maken tussen secundaire trigeminusneuralgie en primaire trigeminusneuralgie bij een patiënt met typische trigeminusneuralgie klachten?

Methode: Er werd een grondig literatuuronderzoek uitgevoerd en de aanbevelingen uit de beschikbare Duodecimrichtlijn werden vergeleken met aanbevelingen uit andere richtlijnen nadat deze richtlijnen eerst werden gescreend op hun kwaliteit. Daarna werden aanpassingen aan de richtlijn geformuleerd. Er werd een audit uitgevoerd bij 16 huisartsen over 7 praktijken. Hierbij werd onderzocht hoe trigeminusneuralgie in de praktijk wordt aangepakt. Vervolgens werd de aangepaste richtlijn aan een panel van 18 huisartsen tijdens een bijeenkomst van een lokale kwaliteitsgroep (LOK) voorgesteld waarbij deze huisartsen feedback gaven. Deze feedback werd waar mogelijk geïntegreerd in de aangepaste richtlijn.

Resultaten: Uit het gehele adaptatieproces werden twee toevoegingen aan de richtlijn weerhouden. Eerst werd de toevoeging gedaan te wijzen op het belang van een zorgvuldige anamnese en klinisch onderzoek. Voorts werd een mogelijkheid toegevoegd beeldvorming aan te vragen. Uit de audit werden 34 patiënten geëxtraheerd in een man-vrouw verhouding van 1:2,8. Slechts bij één patiënt vroeg de huisarts zelf beeldvorming aan. Ongeveer de helft van de patiënten geraakte uiteindelijk bij de neuroloog. Er werd een plethora aan voorgeschreven medicatie teruggevonden. In de peer review werd dit bevestigd. Ook hierin opteerde een minderheid na voorstelling van de richtlijn voor beeldvorming in de eerste lijn. Ook de behandeling bleef verdeeld over verschillende opties. Tenslotte besloot ongeveer de helft na het eerste consult door te sturen naar de tweede lijn.

Conclusie: Een deel van de huisartsen zoekt waarschijnlijk weinig op evidentie gebaseerde informatie op als hij geconfronteerd wordt met laagprevalente kliniek. EBMPracticeNet (nu ebpnet) werd door een belangrijk deel van de huisartsen zeer weinig tot niet gebruikt. Hoewel de richtlijn expliciet werd voorgesteld alvorens de vragen te beantwoorden, valt op dat huisartsen de aanbevelingen toch makkelijk naast zich neer leggen op basis van andere factoren. De oorspronkelijke Duodecimrichtlijn werd met betrekking tot diagnostiek en differentiaal diagnostiek slechts op 2 punten aangepast. Ten eerste werd een regel toegevoegd die de eerstelijnsarts de mogelijkheid biedt beeldvorming te overwegen. Ten tweede wordt het diagnostisch belang van een grondige anamnese en klinisch onderzoek geëxpliciteerd.