Adaptatie van een Duodecim richtlijn: de anale fissuur

Haio: NIJS Sigrid , U.A.
Promotor: MICHIELS Barbara , U.A.
Praktijkopleider: Adriaenssens Guy

Context: In deze masterproef wordt de Finse Duodecim richtlijn 'de anale fissuur' aangepast aan de Belgische situatie met behulp van EBMPracticeNet. EBMPracticenet is een online evidence-based databank van nationale en internationale richtlijnen voor de Belgische (huis)arts, verpleegkundige of kinesitherapeut. Hun doel is het herwerken van reeds bestaande Belgische richtlijnen en het aanpassen van internationale richtlijnen aan de Belgische context. In een tweede stap wordt de geadapteerde richtlijn geïmplementeerd in de huisartsenpraktijk.

Onderzoeksvraag: Er werden in totaal 4 onderzoeksvragen opgesteld. De focus in deze masterproef ligt op de klinische vragen: 'Welke anamnestische vragen kunnen gesteld, en diagnostische onderzoeken uitgevoerd bij patiënten met een vermoeden van anale fissuur? ' en 'Wat is de beste heelkundige behandeling bij chronische anale fissuren'?. Mijn collega Alizé Keusters onderzocht de klinische vragen: 'Wat is de behandeling van de acute anale fissuur'? en ' Wat is de conservatieve behandeling van de chronische anale fissuur'?

Methode: Bij het aanpassen van een bepaalde richtlijn naar de Belgische context wordt een procedure gebruikt die stoelt op het ADAPTE framework: een internationaal aanvaard instrument dat gebruikt wordt om bestaande richtlijnen of aanbevelingen te adapteren naar de lokale context. Deze bestaat uit drie fasen: een screeningsfase, een adaptatiefase en een implementatiefase. In de screeningsfase wordt de Duodecim richtlijn getoetst door een uitgebreid (inter)nationaal literatuuronderzoek. In de adaptatiefase wordt een eerste versie opgemaakt van de geadapteerde richtlijn. Tenslotte wordt onze richtlijn in de implementatiefase voorgesteld aan huisartsen en huisartsen in opleiding om te toetsen naar de haalbaarheid in de Belgische context. Daarna gebeurt een toetsing in de opleidingspraktijk

Resultaten: Mijn voorstel tot adaptatie betrof voornamelijk veranderingen en/of aanvullingen van de formuleringen van de aanbevelingen, met enkel een kleine inhoudelijke wijziging van een aanbeveling betreffende de heelkundige behandeling. Het advies van de leescommissie was echter dat de Finse richtlijn niet geadapteerd moest worden, en als dusdanig bruikbaar is in de Belgische context. In overleg met Dr. Delvaux werd uiteindelijk toch besloten om een kleine adaptatie door te voeren in de chirurgische behandeling. Vermits een grote valkuil in de behandeling van de anale fissuur de therapietrouw en het juiste gebruik van de creme/gel is, werd wel een patiëntenfolder opgesteld. Deze betekent een meerwaarde aan de bestaande Finse richtlijn.

Conclusie: Deze masterproef resulteert in een richtlijn, met als adaptatie de toevoeging van een duidelijke patiëntenfolder, en daarenboven een kleine adaptatie aan de aanbevelingen over de klinische vraag: 'wat is de beste heelkundige behandeling bij chronische anale fissuren'?.