Beleid bij het prikkelbaredarmsyndroom: adaptatie Duodecim-richtlijn aan de Belgische zorgcontext met focus op aanvullend onderzoek en verwijzing

Haio: CHERLET Elien , U.G.
Promotor: DE SUTTER An , U.G.
Praktijkopleider: CORTVRIENDT Mathias , Saint Guilain Dominique

Context: In deze masterproef wordt de Duodecim-richtlijn over functionele darmklachten en het prikkelbaredarmsyndroom (PDS) aangepast aan de Belgische zorgcontext, volgens het vooropgestelde protocol van EBPracticeNet. Einddoel van het werk is het opstellen van een praktische richtlijn omtrent het prikkelbaredarmsyndroom, die toepasbaar is in de Belgische eerste lijn. Deze masterproef focust zich op aanbevelingen rond aanvullend onderzoek en doorverwijzing bij patiënten met PDS. De masterproef van collega-HAIO Eline Vanlangendonck handelt over het medicamenteuze beleid en dieetadviezen.

Onderzoeksvraag: 1. Welke aanvullende testen zijn aangewezen bij patiënten met PDS-klachtenpatroon in de huisartsenpraktijk? 2. Heeft doorverwijzing voor aanvullend onderzoek in de tweede lijn een plaats bij patiënten met PDS-klachtenpatroon?

Methode: De masterproef bestaat uit twee delen. In het eerste luik, de adaptatiefase, werd de Duodecim-richtlijn aangepast volgens het protocol van EBPracticeNet zoals omschreven in het handboek voor HAIO's. Hiervoor werden de NHG-Standaard, de NICE Guideline, bijkomende recente studies en relevante Belgische bronnen in beschouwing genomen. In het tweede luik, de implementatiefase, werd de geadapteerde richtlijn getoetst aan de praktijksituatie. Hiervoor gebeurde eerst een toetsing in twee opleidingspraktijken (bij 20 patiënten) en vervolgens werd de geadapteerde richtlijn voorgelegd aan vier gebruikersgroepen (met in totaal 26 huisartsen en 19 HAIO's).

Resultaten: Adaptatiefase Na het doorlopen van de verschillende stappen van de adaptatieproces, gebeurden enkele aanpassingen aan de oorspronkelijke Duodecim-richtlijn. De algemene aanbeveling om de nood aan laboratorium- en beeldvormend onderzoek op individuele basis te bepalen, werd ongewijzigd behouden. Er werden twee aanbevelingen toegevoegd: één rond het aanvragen van beperkt laboratoriumonderzoek en één rond fecesonderzoek naar protozoa. De doelgroep voor coeliakiescreening werd meer gespecifieerd. De aanbeveling rond het opsporen van lactose-malabsorptie werd herwerkt. Aan de aanbeveling rond het gebruik van fecaal calprotectine werden enkele belangrijke nuanceringen toegevoegd. De aanbeveling rond doorverwijzing werd verruimd. Implementatiefase Een algemeen laboratoriumonderzoek wordt in de praktijk reeds regelmatig aangevraagd bij PDS-patiënten. De meerwaarde van coeliakiescreening bleek daarentegen een verrassing te zijn voor veel deelnemers. TSH wordt als een belangrijke test in de uitwerking van PDS beschouwd, hoewel de literatuur deze perceptie niet ondersteunt. Voor wat betreft de plaats van fecaal calprotectine en beeldvorming, strookte de mondeling verkregen feedback niet volledig met de resultaten uit de vragenlijsten. Mondeling neigden de deelnemers eerder naar een terughoudend gebruik van deze onderzoeken, terwijl deze toch vrij frequent werden aangekruist op de vragenlijsten. In de gebruikersgroepen was er eensgezindheid over het belang van alarmsymptomen i.k.v. verdere doorverwijzing. In de praktijk worden daarnaast ook nog heel wat bijkomende verwijscriteria bij PDS gehanteerd.

Conclusie: In deze masterproef wordt een richtlijn voorgesteld voor gebruik in de Belgische eerste

lijn, met aanbevelingen rond aanvullend onderzoek en doorverwijzing bij patiënten met PDS. De oorspronkelijke aanbevelingen uit de Duodecim-richtlijn werden geadapteerd aan de hand van de NHG-Standaard, de NICE Guideline, bijkomende recente publicaties en relevante Belgische bronnen. Na de implementatiefase waarbij de richtlijn werd getoetst aan het beleid in twee praktijken en bij vier gebruikersgroepen, waren er onvoldoende argumenten om de voorgestelde aanbevelingen nog verder te adapteren.