Duodecim adaptatie van een richtlijn: Restless Legs Syndroom focus: diagnostiek.

Haio: DE MEERLEER Lette , U.G.
Promotor: Heytens Stefan , U.G.
Praktijkopleider: DUJARDIN Geert

Context: Het restless legs syndroom (RLS), ook gekend als Willis-Ekbom disease, is een neurologische aandoening gekenmerkt door een onaangenaam gevoel in de benen en niet te bedwingen drang ze te bewegen. De klachten treden op in rust, verminderen bij bewegen en zijn in de avond en de nacht erger dan overdag. De aandoening kan leiden tot ernstige slapeloosheid. Er bestaat tot op heden geen diagnostische test voor het stellen van de diagnose. Er wordt een update gemaakt van de huidige Duodecim richtlijn als hulpmiddel voor de huisarts bij de - niet zo eenvoudige - diagnostiek van RLS.

Onderzoeksvraag: In deze Masterproef ligt de nadruk op de diagnostiek van RLS. Er wordt onderzocht of de huidige Duodecim richtlijn over RLS aanpassingen vereist. Dit gebeurt aan de hand van een set van klinische vragen: Aan welke criteria moet worden voldaan voor het stellen van de diagnose van RLS? Welke risicofactoren beïnvloeden de ontwikkeling van RLS? Wat houdt het klinisch onderzoek bij rusteloze benen in? Wat is de diagnostische waarde van EMG/ENG bij RLS? Wat houdt een bloedafname bij rusteloze benen in?

Methode: Het adapteren van de bestaande Duodecim richtlijn gebeurt via de ADAPTE procedure. Daarbij wordt vertrokken van de vooraf opgestelde klinische vragen voor een literatuuronderzoek. Dit literatuuronderzoek is gericht op bestaande richtlijnen die een antwoord kunnen bieden op de geformuleerde vragen. De gevonden richtlijnen worden beoordeeld met behulp van het AGREE II instrument. Op basis van deze beoordeling worden een 2-tal richtlijnen overgehouden die worden getoetst op inhoud, courantheid, samenhang en toepasbaarheid. Deze eerste screeningsfase wordt gevolgd door de adaptatiefase, hierbij wordt een eerste versie van de geadapteerde richtlijn geformuleerd met toekenning van een GRADE. De geadapteerde aanbevelingen worden vervolgens voorgesteld aan verschillende huisartsen (peers). Op basis van deze implementatie in de praktijk worden definitieve aanbevelingen voor de richtlijn geformuleerd.

Resultaten: Na het screenen van de 2 richtlijnen die initieel werden weerhouden uit het literatuuronderzoek, blijkt dat deze onvoldoende antwoord bieden op de klinische vragen met betrekking tot de diagnostiek van RLS. Er blijkt weinig hoge kwaliteit van bewijs voorhanden te zijn. De NHG-standaard slaapstoornissen, hoewel eerst niet weerhouden omwille van bredere scope, blijkt enkele relevante aanbevelingen te bevatten over RLS. Er wordt gekozen om op basis van de gevonden literatuur een adaptatie uit te voeren van klinische vraag 1, 3 en 5. Dit houdt in dat de IRLSSG diagnostische criteria voor RLS aan de richtlijn worden toegevoegd, de lijst met reeds beschreven risicofactoren wordt aangevuld en er meer duiding komt rond bloedonderzoek. Deze geadapteerde aanbevelingen worden aan de hand van een opgestelde diagnostische flowchart voorgesteld aan verschillende huisartsen. Op enkele kleine aanpassingen na wordt besloten dat de aanbevelingen duidelijk geformuleerd zijn en toepasbaar in de dagdagelijkse praktijk.

Conclusie: In deze masterproef worden enkele adaptaties gemaakt aan de aanbevelingen voor diagnose van RLS van de huidige Duodecim richtlijn. De belangrijkste wijziging is het toevoegen van diagnostische criteria voor RLS. Deze geven ondersteuning aan de huisarts tijdens de anamnese bij een patiënt met rusteloze benen. RLS blijft een klinische uitsluitingsdiagnose waarvoor er in de

literatuur geen diagnostische testen werden gevonden. De huidige aanbevelingen over klinische en aanvullende onderzoeken worden verduidelijkt door de adaptaties.