Adaptatie DUODECIM richtlijn BPPV focus Hoe stel je de diagnose BPPV? Over Dix Hallpike Welke voorlichting moet je geven aan een patiënt met BPPV? Wanneer moet je patiënt met BPPV verwijzen.

Haio: DE VOS Heleen , KUL
Promotor: AERTGEERTS Bert , KUL
Praktijkopleider: Adriaenssens Guy , De Lathauwer Kristel

Context: In deze masterproef werd de Finse Duodecim richtlijn 'BPPV', raadpleegbaar via EBPracticenet, geadapteerd. Benigne paroxysmale positionele vertigo (BPPV) is de meest voorkomende oorzaak van vertigo of draaiduizeligheid. Het is een goedaardige aandoening, maar ze manifesteert zich acuut. Vertigo is een klacht die patiënten veelal ongerust maakt en ook aanleiding kan geven tot maatschappelijke kosten. Bovendien kan deze aandoening volledig in de eerste lijn gediagnosticeerd en behandeld worden. (1)

Onderzoeksvraag: Om de scope van de literatuurstudie ter aanpassing van de aanbevelingen te bepalen, werd gewerkt met vier klinische vragen. Tijdens deel 2 waren mijn onderzoeksvragen: 1. In hoeverre worden patiëntencontacten in het kader van BPPV reeds evidence based aangepakt door de artsen op de opleidingspraktijk? 2. Wat zijn hierbij de moeilijkheden? En hoe kunnen deze eventueel overwonnen worden?

Methode: Dit project verliep tweedelig: met als deel 1 een literatuurstudie en als deel 2 een onderzoek in mijn beide opleidingspraktijken naar de toepasbaarheid van de aanbevelingen uit de aangepaste richtlijn. Deel 1 Het updaten van de richtlijn gebeurde volgens de eerste 2 fases van de ADAPTE-methode. (zie bijlage 1) Tijdens deze screenings- en adaptatiefase, werkte ik samen met Julie De Vos om aan de hand van 4 klinische vragen de aanbevelingen uit de originele Duodecim richtlijn te toetsen aan de huidige literatuur. Deel 2 Tijdens deze derde fase van ADAPTE, de implementatiefase, werd een retrospectieve studie van het elektronisch medisch dossier (EMD) van mijn beide opleidingspraktijken uitgevoerd. In tweede tijd werd op elke praktijk een vergadering georganiseerd, om de toepasbaarheid van de aanbevelingen uit deel 1 te verbeteren en per praktijk tot een consensus over de aanpak van BPPV te komen. Dit gebeurde met behulp van visgraat-analysen.

Resultaten: Deel 1 Alle aanbevelingen konden behouden worden. De aanbeveling over diagnose werd iets anders geformuleerd om de noodzakelijkheid van een positieve Dix-Hallpike test te verminderen. Ook werd er een nieuwe aanbeveling geformuleerd om mee te geven wanneer een patiënt met acute vertigo toch dringend verwezen moet worden. Deel 2 Uit de implementatiefase werd duidelijk dat ondanks de sterke aanbeveling voor de aanpak van BPPV middels een Epley manoeuvre deze behandeling in de dagelijkse praktijk niet steevast wordt toegepast door de huisartsen van mijn opleidingspraktijken. Op 1 praktijk kiezen ze voornamelijk omwille van tijdsgebrek ervoor te verwijzen naar kinesisten of zelfbehandelingsmateriaal. Ze waren wel gemotiveerd hun aanpak van BPPV meer evidence-based te maken door deze richtlijn beter toepasbaar en zich meer eigen te maken. Daarom werden zij voorzien van feedback van de kinesisten uit hun praktijknetwerk om de samenwerking te verbeteren en van educatief materiaal op maat van arts en patiënt. Op de andere praktijk wordt er vaak symptoomverlichtende medicatie voorgeschreven wat eigenlijk indruist tegen de aanbevelingen. Zij besloten zich te wapenen tegen routinematig voorschrijfgedrag door de patiënt meer te betrekken bij de keuze van behandeling. Voor hen is evidence based medicine minder belangrijk dan patiëntentevredenheid. De aanbeveling

tegen het gebruik van medicatie bij de aanpak van BPPV was voor hen dan ook niet toepasbaar.

Conclusie: Naar aanleiding van dit onderzoek op twee opleidingspraktijken, werden de aanbevelingen van de aangepaste Duodecim-richtlijn beoordeeld als toepasbaar in de Belgische eerste lijn. Wel werd er gevraagd naar een nuancering van de aanbeveling tegen symptoomverlichtende medicatie. Is Betahistine zo duur of schadelijk? Mag het in kader van shared decision making niet als tijdelijke comfortmedicatie aangeboden worden? Benigne paroxysmale positionele vertigo is een goedaardige en veelal tijdelijke aandoening. Hierdoor is niet enkel het volgen van de evidence based aanbevelingen van belang bij het opstellen van het beleid. De voorkeuren en verwachtingen van de patiënt mogen ook meespelen, getuige de 2 praktijkconsensussen.