Duodecimrichtlijn: Gastro-oesofageale refluxziekte - wanneer moet ik endoscopie doen bij vermoeden van gastro-oesofagale reflexziekte? - Welk classificatiesysteem moet ik gebruiken om de ernst van de endoscopisch vastgestelde gastro-oesofagale refluxziekte te graderen?

Haio: DE VRIJ Maxine , U.A.
Promotor: VERMANDERE Mieke , KUL
Praktijkopleider: ROBBEN Grete , VANGENECHTEN Patricia

Context: Gastro-oesofageale reflux (GERD) is een veelvoorkomende chronische aandoening, waarbij het terugvloeien van de zure maaginhoud in de slokdarm pijn, tanderosie, hoest, etc…veroorzaakt. Patiënten gaan met klachten van zuurbranden en reflux veelal eerst aankloppen bij hun huisarts. Om die reden wordt gekozen om de Duodecim-richtlijn “GERD” aan te passen aan de Belgische zorgcontext. Na deze adaptatie volgt een implementatie in de huisartsenpraktijk.

Onderzoeksvraag: Deze masterproef onderzoekt de volgende klinische vragen: - Op basis van welke klinische bevindingen kan de waarschijnlijkheidsdiagnose van gastro-oesofageale reflux worden gesteld in de huisartsenpraktijk? - Wanneer dient een patiënt met vermoeden van gastro-oesofageale reflux ziekte vanuit de huisartsenpraktijk te worden doorverwezen naar de tweede lijn?

Methode: Voor de adaptatie van de Duodecim-richtlijn GERD werd de ADAPTE procedure toegepast. Deze ADAPTE-procedure verloopt volgens drie verschillende fases. In de eerste fase, zijnde de screeningsfase, worden er klinische vragen opgesteld, verschillende internationale databanken en Belgische bronnen geraadpleegd. Vervolgens wordt deze literatuur zorgvuldig gescreend met behulp van het internationale AGREE II-instrument. In de tweede fase, de adaptatiefase, wordt beslist of de bestaande aanbevelingen al dan niet worden aangepast, en wordt aan elk van de geadapteerde aanbeveling een GRADE toegekend. Als laatste fase volgt de implementatiefase, waarbij de aanbevelingen kritisch beoordeeld worden door een ‘peer review’, waarna een praktijkconsensus wordt geformuleerd in de eigen opleidingspraktijk.

Resultaten: In voormelde screeningsfase worden - voor de twee klinische vragen zoals in deze masterproef beschreven- twee richtlijnen weerhouden. Enerzijds wordt de diagnostiek van GERD bekeken en anderzijds de doorverwijzing naar de tweede lijn bij vermoeden van gastro—oesofageale reflux. Waar nodig werd de huidige Duodecim-aanbeveling aangepast, door een toevoeging van informatie aan de hand van de wetenschappelijke onderbouwing.

Conclusie: De huidige Duodecim-richtlijn wordt aangepast met aanbevelingen die een antwoord kunnen bieden op de klinische vragen betreffende de diagnostiek en de behandeling van GERD.