Adaptatieproject richtlijn Duodecim 'Pelvisch Inflammatoir Proces' (focus = diagnose)

Haio: KONING Andrea , KUL
Promotor: AERTGEERTS Bert , KUL
Praktijkopleider: DEPREZ Joost , EECKHOUT Koen , HARDY Bjorn , SINNAEVE Philippe , VAN HAECKE Peter

Context: Met de medewerking van EBMPracticeNet werd de Finse Duodecimrichtlijn omtrent ‘Pelvisch inflammatoir Proces’ geadapteerd naar de Belgische zorgcontext. Deze richtlijnen zijn beschikbaar gesteld aan de Belgische huisartsen als efficiënt en wetenschappelijk hulpmiddel tijdens de consultaties via een geïntegreerde snelkoppeling in de software van het elektronisch medisch dossier. Dit adaptatieproces werd uitgevoerd door twee onderzoekers, ieder met een andere focus. Deze masterproef zal zich voornamelijk richten op de diagnostiek van PID.

Onderzoeksvraag: In deze masterproef worden de volgende onderzoeksvragen besproken: ‘Met welke klachten presenteert een patiënte met PID?’, ‘Welke klinische onderzoeken zijn aangewezen bij een patiënte met vermoeden van PID?’ en ‘Welke technische onderzoeken zijn aangewezen bij een patiënte met vermoeden van PID?’.

Methode: Aan de hand van het handboek Adaptatie Duodecim Richtlijnen werd er gestart met een systematisch literatuuronderzoek met als doel de huidige Duodecim richtlijn te testen op veroudering en op relevantie voor de Belgische context. Internationale databanken en Belgische bronnen werden geraadpleegd en geselecteerd op bruikbaarheid door middel van het AGREE II-instrument. Een Nederlandse richtlijn uit de richtlijnendatabase en een richtlijn van NICE CKS werden geïncludeerd. Alle inhoudelijke aanbevelingen werden geïnventariseerd en vergeleken met de huidige Duodecim richtlijn. De resultaten werden in het kader van de implementatiefase voorgesteld aan studenten Geneeskunde van het derde masterjaar aan de KU Leuven.

Resultaten: Men stelde vast dat de originele versie voornamelijk nood had aan verduidelijking ter bevordering van de diagnose. Bij symptomen ontbrak dyspareunie in de huidige opsomming. Bij klinische bevindingen werd ter verduidelijking van ‘uteriene en ovariële gevoeligheid’ specifieker verwezen naar het gynaecologisch onderzoek en werd ‘cervicale slinger- en opstootpijn’ toegevoegd. Bij onderzoeken werd de opsporing van Chlamydia trachomatis en Neisseria gonorrhoea met ‘urinestaal – eerste portie van de lozing’, vervangen door ‘vaginale wisser’ aangezien dit een hogere sensitiviteit heeft bij vrouwen en de vaginale wisser ook nuttig is om eventuele andere vaginale infecties uit te sluiten. Daarnaast wordt er al vaak een urinestaal gebruikt ter uitsluiting van een urineweginfectie. Voor de duidelijkheid werd hier naar een ‘midstream portie’ verwezen. Bij specialistische onderzoeken werd er niets aangepast. Deze bevindingen werden ter implementatie voorgelegd aan geneeskunde studenten door middel van een online lesmodule. Verder onderzoek moet aantonen of deze module een positieve bijdrage levert aan het huidige curriculum.

Conclusie: De Duodecimrichtlijn ‘Pelvisch inflammatoir proces’ werd gezien de mineure verduidelijking en de geringe impact op de praktijkvoering niet geadapteerd. De huidigde richtlijn is relevant en toepasbaar voor de Belgische zorgcontext.