Adaptatie Duodecim richtlijn naar de Belgische zorgcontext: Kinkhoest - Behandeling en post-exposure profylaxe

Haio: VAN DER MIEREN Steffie , KUL
Promotor: VERMANDERE Mieke , KUL
Praktijkopleider: POORTMANS Robert , VAN DER MIEREN Kris

Context: Deze masterproef betreft een adaptatie van de Finse Duodecim richtlijn 'Whooping Cough' naar de Belgische zorgcontext. Ebpracticenet, een elektronisch platform voor Evidence Based Practice voor alle Belgische zorgverleners, oordeelde dat herziening van deze richtlijn nodig was.

Onderzoeksvraag: In deze masterproef zullen volgende klinische vragen besproken worden: "Wat is de medicamenteuze behandeling van kinkhoest?", "Wat zijn de indicaties voor post-exposure profylactische antibiotische behandeling voor contactpersonen van patiënten met diagnose kinkhoest?" en "Wat zijn de indicaties voor post-exposure profylactische vaccinatie voor contactpersonen van patiënten met diagnose kinkhoest?". De masterproef van Hanne Op de Beeck behandelt de accuraatheid van laboratoriumdiagnostiek en de indicaties voor verwijzing.

Methode: Voor de adaptatie werd het handboek voor Haio's over de inhoudelijke en contextuele aanpassing van Duodecim richtlijnen, opgesteld aan de hand van de 'Adapte Manual and Resource Kit', gevolgd.1,2 Na het opstellen van de klinische vragen, gebeurde een systematische literatuurzoektocht naar bestaande relevante richtlijnen. Elke geselecteerde richtlijn werd gewaardeerd gebruik makend van het AGREE II-instrument. De weerhouden richtlijnen werden beoordeeld op vlak van inhoud, samenhang, courantheid en toepasbaarheid in de Belgische context. Voor elke klinische vraag werden de verschillende aanbevelingen met hun onderbouwing geanalyseerd en werd beslist over al dan niet adapteren van de oorspronkelijke aanbeveling. De doorlopen stappen werden gecontroleerd en goedgekeurd door de leescommissie van ebpracticenet. Vervolgens werd een eerste versie van de geadapteerde richtlijn opgesteld en onderworpen aan peerreview door huisartsen-in-opleiding, pneumologen, pediaters en klinisch biologen. Finaal werd een praktijkconsensus geformuleerd.

Resultaten: Uit de literatuurzoektocht werden na selectie twee richtlijnen weerhouden. De aanbevelingen van de oorspronkelijke Duodecim richtlijn werden geadapteerd aan de hand van de richtlijnen van Public Health England en het Nederlands Huisartsen Genootschap. Hierbij werd ook rekening gehouden met Belgische EBM-informatie van het Agentschap Zorg en Gezondheid en de Belgische Commissie voor de Coördinatie van het Antibioticabeleid. De adaptaties zijn eerder mineur: behandeling kan nuttig zijn tot 3-4 weken na het ontstaan van symptomen (i.p.v. 1-2 weken), de antibioticadoseringen werden aangepast/aangevuld conform de BAPCOC richtlijnen en gezien de uiteenlopende adviezen over post-exposure profylactische vaccinatie werd gekozen voor een algemene aanbeveling conform de Belgische context. Ook werd toegevoegd dat evidentie voor symptomatische behandeling ontbreekt, post-exposure profylactische antibioticabehandeling reeds te starten na staalafname bij een gezin met een onvolledig gevaccineerd kind, dat deze gestart dient te worden binnen de 21 dagen na de start van symptomen bij de indexpatiënt en dezelfde is als de echte behandeling. Uit peerreview bleek dat de huidige aanpak in de praktijk grotendeels overeenkomt met de aanbevelingen. Alleen op vlak van post-exposure profylactische antibioticabehandeling wordt een terughoudender beleid gehanteerd. Na goedkeuring door de leescommissie zal de geadapteerde richtlijn beschikbaar zijn via ebpracticenet.

Conclusie: De richtlijn werd geadapteerd naar de Belgische context en bevat aanbevelingen omtrent behandeling, post-exposure profylactische antibioticabehandeling en vaccinatie.