Beleid bij het prikkelbaredarmsyndroom: Adaptatie Duodecim-richtlijn aan de Belgische zorgcontext met focus op de behandeling

Haio: VANLANGENDONCK Eline , U.G.
Promotor: DE SUTTER An , U.G.
Praktijkopleider: Folens Saskia , GOIGNE Stéphanie

Context: Het prikkelbaredarmsyndroom (PDS) is een frequent voorkomende aandoening in de huisartsenpraktijk. Het is een aandoening met een variatie aan klachten en presentaties, die ook vaak veranderen met het verloop van de tijd. Verschillende medicamenteuze behandelingen, gaande van paracetamol tot antidepressiva, en dieetmaatregelen kunnen effect hebben op de klachten. Daarom is er nood aan een praktische richtlijn voor huisartsen rondom de behandeling van het PDS. Hiervoor baseerden we ons in deze masterproef op de bestaande Finse Duodecim-richtlijn betreffende functionele darmklachten en het PDS en pasten we deze aan aan de Belgische zorgcontext. In deze masterproef richtten we ons op de medicamenteuze behandeling en op de dieetmaatregelen bij patiënten met PDS. De masterproef van mijn collega-HAIO Elien Cherlet behandelt de diagnostiek en verwijzing.

Onderzoeksvraag: Welke medicamenteuze behandelingen zijn aangewezen bij patiënten met het prikkelbaredarmsyndroom? Welke dieetadviezen zijn aangewezen bij patiënten met het prikkelbaredarmsyndroom?

Methode: De eerste fase van de masterproef bestond uit een uitgebreide literatuurstudie volgens het protocol van EBPracticeNet. Als eerste stap werden de twee klinische vragen opgesteld, namelijk 'Welke medicamenteuze behandelingen zijn aangewezen bij patiënten met het prikkelbaredarmsyndroom?' en 'Welke dieetadviezen zijn aangewezen bij patiënten met het prikkelbaredarmsyndroom?'. Vervolgens werd volgens het vooropgestelde protocol van EBPracticeNet gezocht naar reeds bestaande en relevante richtlijnen over het PDS. Hieruit werden drie richtlijnen geselecteerd en geëvalueerd m.b.v. AGREE II, namelijk de NHG-Standaard, de NICE-guideline en een farmacotherapeutische richtlijn van de American Gastroenterological Association. In een volgende stap werd alle info uit de verschillende richtlijnen samengevoegd en werd beslist om de oorspronkelijke aanbevelingen uit de Duodecim-richtlijn al dan niet te adapteren. Waar mogelijk werd aan de geadapteerde aanbevelingen een GRADE toegekend. De tweede fase bestond uit het toetsen van de geadapteerde richtlijn aan de praktijksituatie, meer bepaald in de twee eigen huisartsenpraktijken, bij 26 huisartsen in twee LOK-groepen en bij 19 HAIO’s in twee seminariegroepen.

Resultaten: In de adaptatiefase werden wat betreft de medicamenteuze behandeling enkele kleine aanpassingen gedaan aan de aanbevelingen betreffende spasmolytica, probiotica, antidiarreïca, linaclotide, TCA en SSRI. De aanbeveling rond kruidengeneesmiddelen werd zonder aanpassingen overgenomen van de Duodecim-richtlijn. Uit de NHG-richtlijn werd de aanbeveling over paracetamol en laxativa toegevoegd aan de nieuwe richtlijn. De dieetaanbevelingen werden allen licht aangepast na vergelijking met de andere richtlijnen. Alle aanbevelingen kregen een GRADE 2 toegekend met een matige (B) tot lage (C) kwaliteit van bewijs. In de implementatiefase werden de aanbevelingen betreffende de medicamenteuze behandeling getoetst. Hieruit kwamen de volgende aandachtspunten naar voor: beperkt gebruik van paracetamol bij de huisartsen, voorkeur voor het gebruik van otilonium, langdurig gebruik van loperamide met gevaar voor constipatie, te hoge kostprijs van linaclotide voor patiënten en het veelvuldig gebruik van sulpiride ondanks gebrek aan

studies bij het PDS.

Conclusie: In deze masterproef lag de focus op de medicamenteuze behandeling, maar mede door een groot placebo-effect, gaat de voorkeur steeds naar levensstijl- en dieetadviezen. Er is nood aan nieuwe studies over de behandeling van PDS in het algemeen en meer specifiek over de behandeling met probiotica en linaclotide, het nut van prebiotica en synbiotica en het gebruik van vitaminesupplementen en stoelgangstransplantaties. De Duodecim-richtlijn werd met gebruik van het protocol van EBPracticeNet aangepast aan de Belgische zorgcontext.