Acute nieraantasting/nierinsufficiëntie: adaptatie van de Duodecim-richtlijn aan de Belgische zorgcontext

Haio: VAN RIETVELDE Laura , KUL
Promotor: VERMANDERE Mieke , KUL
Praktijkopleider: Vande Moortel Kristof

Context: EBPracticenet heeft als doel om “evidence based” richtlijnen ter beschikking te stellen aan de Belgische huisartsen. Zo is het Duodecim project tot stand gekomen, waarbij de Finse richtlijnen van de Duodecim artsenvereniging getoetst worden aan de recente richtlijnen en literatuur en daarna geadapteerd worden aan de Belgische zorgcontext. In deze masterproef en in de masterproef van mijn collega-onderzoeker Aurélie Decroix wordt de Duodecim richtlijn voor acute nierinsufficiëntie geëvalueerd. Huisartsen kunnen een belangrijke rol spelen bij preventie, tijdig herkennen en verwijzen van patiënten met acute nierinsufficiëntie. Zo kunnen complicaties en evolutie naar chronische nierinsufficiëntie, die op hun beurt een verhoogde morbiditeit, mortaliteit en hoge kosten voor de maatschappij met zich meebrengen, voorkomen worden. Om dit op een goede manier te kunnen doen, is een kwaliteitsvolle richtlijn noodzakelijk.

Onderzoeksvraag: Dient de Duodecim richtlijn voor acute nierinsufficiëntie geadapteerd te worden om in overeenstemming te zijn met de meest recente literatuur en met de Belgische zorgcontext? In het bijzonder werden de twee volgende klinische vragen bekeken: - Bij welke klinische en biochemische factoren is bij patiënten met acute nierinsufficiëntie verwijzing voor verdere diagnostiek noodzakelijk? - Bij welke klinische en biochemische factoren is bij patiënten met acute nierinsufficiëntie verwijzing voor hemodialyse noodzakelijk?

Methode: In dit project wordt het antwoord gezocht op vier klinische vragen: twee vragen worden uitgewerkt in deze masterproef, twee andere vragen worden bekeken in de masterproef van Aurélie Decroix. Hierbij wordt het gestandaardiseerd protocol van EBPracticenet voor adaptatie van de Duodecim richtlijnen gevolgd. In de screeningsfase wordt naar relevante richtlijnen gezocht en worden deze richtlijnen grondig geanalyseerd. In de adaptatiefase kunnen de oorspronkelijke Duodecim aanbevelingen aangepast worden op basis van de informatie uit de screeningsfase. In de implementatiefase wordt de toepasbaarheid van de vernieuwde richtlijn bekeken. Dit gebeurt aan de hand van een open interview met nefrologen en een voorstelling van de richtlijn aan huisartsen.

Resultaten: De eerste klinische vraag zoekt naar de criteria voor verwijzing bij acute nierinsufficiëntie, de tweede vraag gaat over de criteria voor dialyse. In de screeningsfase werd de NICE guideline van 2013 [2] weerhouden als de meest kwaliteitsvolle en inhoudelijk geschikte richtlijn. Op basis hiervan konden in de adaptatiefase criteria voor verwijzing toegevoegd worden aan de oorspronkelijke Duodecim richtlijn. De criteria voor dialyse werden in zeer beperkte mate aangepast. In de implementatiefase werden deze nieuwe criteria goed ontvangen door de nefrologen: er werden weinig tot geen problemen gesignaleerd in verband met de toepasbaarheid in de Belgische zorgcontext. Bij de gesprekken met de huisartsen bleek dat er nood was aan meer kennis over het thema acute nierinsufficiëntie.

Conclusie: De Duodecim richtlijn voor acute nierinsufficiëntie werd geadapteerd aan de hand van de methodologie van EBPracticenet. De criteria voor verwijzing en dialyse werden aangepast. Er waren geen problemen met de toepasbaarheid in de Belgische zorgcontext. De gesprekken met nefrologen en huisartsen brachten nieuwe inzichten aan het licht die met verder onderzoek gevalideerd moeten worden.