Benigne prostaathyperplasie

Haio: AERTS Magali , U.A.
Promotor: VAN ROYEN Paul , U.A.
Praktijkopleider: RENDERS Roger

Context: In deze MaNaMa-thesis evalueren ikzelf en collega haio Jeroen Egas de Duodecim richtlijn ‘Benigne prostaathyperplasie’ en adapteren deze zo nodig aan de Belgische zorgcontext. Duodecim richtlijnen zijn Finse richtlijnen die aangekocht werden door de Belgische overheid. Ze zijn te vinden via ebpracticenet, een databank voor alle Belgische zorgverleners met evidence based richtlijnen en informatie. De databank bevat onderbouwde praktijkrichtlijnen, aanbevelingen, kritische artikelbesprekingen, patiëntenbrochures, meetinstrumenten en audiovisueel materiaal. Deze richtlijnen zijn makkelijk toegankelijk via de evidence linker in de medische programma’s. 20-25% van de mannen boven 40 jaar ervaart matige tot ernstige mictieklachten, een symptoom van benigne prostaathyperplasie. 60-70% van deze mannen zouden hiervoor de huisarts consulteren. Gezien de hoge prevalentie van deze klacht is het nodig dat er duidelijke richtlijnen bestaan voor huisartsen.

Onderzoeksvraag: Is de Duodecim richtlijn ‘Benigne prostaathyperplasie’ toepasbaar in de Belgische zorgcontext en moet deze zo nodig aangepast worden? Hiervoor werden in deze masterproef de volgende klinische vragen behandeld: - ‘Welke symptomen en klinische onderzoeken kunnen gebruikt worden in de differentiële diagnostiek bij mannen met LUTS?’ - ‘Welke laboratorium onderzoeken kunnen gebruikt worden in de differentiële diagnostiek bij mannen met LUTS?’ Jeroen Egas onderzocht de therapeutische vraag ‘Welke zijn de medicamenteuze behandelingen bij mannen met LUTS?’

Methode: Voor deze MaNaMa-thesis werd de handleiding van ebpracticenet gevolgd, die gebaseerd is op de ADAPTE II-procedure. Eerst werden de drie onderzoeksvragen geformuleerd in 7 verschillende PIPOH’s. Op basis hiervan werd een systematische literatuurzoektocht uitgevoerd in de Engstalige en Nederlandstalige literatuur naar relevante richtlijnen die opgesteld waren na 2010 (of eerder, wanneer er een recente update beschikbaar was). De gevonden richtlijnen werden gescreend en beoordeeld met behulp van het AGREE II instrument. De aanbevelingen uit de geselecteerde richtlijnen werden gewaardeerd op samenhang, courantheid en toepasbaarheid. Op basis van de gevonden literatuur werden de Duodecim aanbevelingen aangepast. Voor de implementatiefase werd aan de hand van enkele stellingen nagegaan of Antwerpse huisartsen deze aanbevelingen al dan niet volgden en welke hinderpalen ze hierbij ondervonden. Uit deze discussie werden randvoorwaarden voor het toepassen van de aanbevelingen weerhouden. Deze vormden mee de basis voor een steekkaart met een samenvatting van de aanbevelingen voor diagnostiek en behandeling bij LUTS.

Resultaten: Op basis van de selectiecriteria werden 11 richtlijnen weerhouden. Drie hiervan werden weerhouden na mini-AGREE II en doorstonden ook de uitgebreide AGREE II: NICE, NHG en EAU. Enkel NICE en EAU werden gebruikt in de adaptatie van de Duodecim richtlijn. Voor de implementatiefase werden de stellingen getoetst in 1 LOK-groep, 1 seminariegroep en in de huisartsenpraktijk van Jeroen Egas.

Conclusie: Wat betreft de diagnostiek bij LUTS, werd de aanbeveling rond PSA-bepaling aangepast. De Duodecim richtlijn raadt aan bij elke man met LUTS de PSA te bepalen, terwijl zowel EAU als NICE aanbevelen om eerst na te gaan of PSA-bepaling het beleid zal veranderen en

hierover in dialoog te gaan met de patiënt. Uit de implementatiefase blijkt dat de tegenstrijdige informatie over PSA-bepaling in de media ervoor zorgt dat artsen zelf niet weten of ze de bepaling al dan niet moeten uitvoeren. Eenduidige informatie hierover is nodig. Wat betreft het uitvoeren van een PPA is het meest aangehaalde probleem dat men niet weet hoe deze te interpreten. Ook schroom wordt aangehaald als reden om geen PPA te doen.