DUODECIM Benigne prostaathyperplasie

Haio: EGAS Jeroen , U.A.
Promotor: VAN ROYEN Paul , U.A.
Praktijkopleider: TEMMERMAN Ruth

Context: De internationaal geaccrediteerde richtlijnen van de Finse artsenvereniging Duodecim zijn voor de huisarts een handig hulpmiddel in de alledaagse praktijk. Via de evidence-linker in het EMD kunnen deze richtlijnen snel worden teruggevonden. In dit onderzoek werd bekeken of de inhoud van de richtlijn ‘Benigne Prostaathyperplasie’ (BPH) overeenkomt met de meest recente evidentie. De focus van dit onderzoek ligt op de medicamenteuze behandeling. De aanbevelingen met betrekking tot 5?-Reductase remmers (5-ARI), alfablokkers en fosfodiësterase 5-inhibitoren (PDE5 inhibitoren) werden vergeleken met de huidige evidentie. Tot slot werden de aanbevelingen getoetst op hun toepasbaarheid in de praktijk. Voor de klachten die door BPH kunnen ontstaan wordt vaak de term LUTS (Lower Urinary Tract Symptoms) gebruikt. LUTS is een veelvoorkomende klacht bij de oudere man en kan een enorme impact hebben op de Quality of Life (QOL). Van de mannen ouder dan 40 jaar blijken tussen de 20 en 25% matig tot ernstige mictieklachten te ervaren. Tussen de 60 en 70% van deze mannen bezoekt ook daadwerkelijk de huisarts, wat de noodzaak voor een goede richtlijn benadrukt.

Onderzoeksvraag: De volgende klinische vraag werd geformuleerd: “Welke zijn de medicamenteuze behandelingen voor mannen met LUTS?”. De verschillende PIPOH-elementen werden geïdentificeerd: Patients = mannen met LUTS, Interventions = 5-ARI/alfablokkers/PDE5 inhibitoren, Professionals = huisartsen, Outcomes = klachtenreductie, Healthcare setting = huisartsenpraktijk.

Methode: Dit onderzoek volgde de negen stappen van het ‘Handboek Adaptatie Duodecim Richtlijnen’. Deze werden onderverdeeld in drie fasen: screeningsfase, adaptatiefase en implementatiefase. In de eerste fase werd een literatuuronderzoek verricht in veertien databanken. De meeste relevante richtlijnen werden geselecteerd en beoordeeld met AGREE II. De geformuleerde aanbevelingen werden gewaardeerd op samenhang, courantheid en toepasbaarheid. Vervolgens werd gezocht naar recente literatuur van na de publicatiedatum van de geselecteerde richtlijnen. Aan de hand van de gevonden evidentie werden de Duodecim aanbevelingen in fase twee geadapteerd of behouden. In de derde en laatste fase werd de richtlijn voorgelegd aan een LOK-groep, seminariegroep en aan een opleidingspraktijk (peer review). Hiermee werden eventuele problemen met betrekking tot het toepassen van de aanbevelingen in de Belgische context geïdentificeerd. Uiteindelijk werd een samenvattende steekkaart opgesteld.

Resultaten: De literatuurzoektocht leverde 549 resultaten op, waarvan drie richtlijnen van NICE (National Institute for Health and Care Excellence), EAU (European Association of Urology) en NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap) werden weerhouden en AGREE II op werd toegepast. Na toepassing van AGREE II bleken alleen de richtlijnen van NICE en EAU van voldoende kwaliteit voor de verdere adaptatie. De aanbevelingen van 5-ARI en alfablokkers werden niet aangepast, terwijl de aanbeveling van de PDE5 inhibitoren wel werd geadapteerd. De volgende aanbevelingen werden hierbij geformuleerd: 1) Bij een vergrote prostaat (>30ml) of PSA >1.5 ?g/l wordt een 5-ARI of alfablokker aanbevolen (GRADE 1B). 2) Indien de prostaat niet vergroot is (<30ml) of PSA <1.5 ?g/l dan is de eerste keuze een alfablokker (GRADE 1B). 3) Laag gedoseerde PDE5 inhibitoren kunnen overwogen worden bij mannen met een comorbiditeit van erectiele dysfunctie (GRADE 2C).

Conclusie: Uit de peer review werd geconcludeerd dat de meeste artsen alfablokkers als eerste keuze voorschrijven. De 5-ARI en PDE5 inhibitoren werden zelden door de ondervraagde huisartsen gebruikt en hun exacte plaats in de behandeling van LUTS waren eveneens minder goed gekend. Met het opstellen van een samenvattende steekkaart werd een handig tool gecreëerd om huisartsen te ondersteunen en de kennis met betrekking tot de medicamenteuze behandeling van LUTS te verbeteren.