Urgentieschema's voor huisartsen: acute complicaties bij chronische aandoeningen.

Haio: PONET Lotte , KUL
Promotor: VERBAKEL Jan , KUL
Praktijkopleider: DE PAUW Frank , LOUAGE Karen , MEIJERS Bjorn , PEETERMANS Willy , WUYTS Johan

Context: Deze masterproef maakt deel uit van de herwerking van het boekje ‘Urgentieschema’s voor huisartsen’. In het hoofdstuk ‘Acute complicaties bij chronische aandoeningen’ worden de meest voorkomende, urgente problemen bij verschillende chronische patiëntengroepen besproken. Wij spitsten ons toe op de populaties dialysepatiënten en patiënten onder chemotherapie, waarbij de onderwerpen ‘Koorts’, ‘Hyperkaliëmie’, ‘Bloeding bij trombopenie’, ‘Vullingsproblemen’ en ‘Fistelproblemen’ aan bod komen. Het einddoel van deze masterproef is het opstellen van werkbare schema’s voor de aanpak van elk van deze problemen in de Belgische eerstelijnszorg.

Onderzoeksvraag: We formuleerden 5 onderzoeksvragen volgens de PICO-methode; (1) Is het ECG voldoende sensitief en specifiek voor het aantonen respectievelijk uitsluiten van hyperkaliëmie bij volwassenen? (2) Is het voor een patiënt die onder behandeling met RAASi hyperkaliëmie ontwikkelt beter om de behandeling te continueren dan te staken met het oog op cardiovasculaire uitkomst? (3) Geniet intraperitoneale antibioticatherapie de voorkeur ten opzichte van intraveneuze of orale antibioticatherapie bij peritoneaal dialyse patiënten die peritonitis ontwikkelen? (4) Is orale antibioticatherapie even efficiënt en veilig als intraveneuze antibioticatherapie bij laag risico kankerpatiënten met neutropene koorts? (5) Dient trombocytentransfusie toegediend te worden met een lage trigger dan wel een hoge trigger voor het stoppen van een bloeding bij patiënten met chemotherapie-geïnduceerde trombopenie?

Methode: We doorzochten eerst de bestaande richtlijnen. Voor het aanvullen van ontbrekende of verouderde informatie gebeurde een grondige revisie van de huidige literatuur aan de hand van BestBETs. We formuleerden 5 onderzoeksvragen volgens de PICO- methode. Er werden MeSHtermen geïdentificeerd waarmee we een literatuuronderzoek uitvoerden in 4 gekozen databanken; MEDLINE via PubMed, Embase, Cochrane en DynaMed. De geïncludeerde artikels werden onderworpen aan een kwaliteitsbeoordeling en relevante informatie vatten we samen in een evidentietabel. Hieruit werd een eerste schema van elk onderwerp ontwikkeld dat we vervolgens presenteerden aan een panel van huisartsen en specialisten.

Resultaten: In totaal includeerden we 70 artikels, waaronder 31 richtlijnen. Hieruit blijkt dat het ECG voor de diagnose van hyperkaliëmie meer specifiek dan sensitief is en dus eerder gebruikt kan worden voor het bevestigen van de diagnose dan om deze uit te sluiten. Het stopzetten van RAASi leidt tot een toegenomen cardiovasculair risico en mortaliteit. Bij het stellen van de diagnose peritonitis bij peritoneale dialysepatiënten dient empirische antibioticatherapie zo spoedig mogelijk opgestart te worden. Hierbij geniet behandeling met intraperitoneale antibiotica de voorkeur ten op zichte van intraveneuze of orale antibiotica. Ook stelden we vast dat laagrisico kankerpatiënten met neutropene koorts veilig en efficiënt behandeld kunnen worden met orale antibiotica in een ambulante setting, mits initiële diagnostische oppuntstelling en observatie in het ziekenhuis. Tenslotte wordt in de meeste consensus gebaseerde richtlijnen een drempel van trom 50 × 109/l gehanteerd voor het toedienen van trombocytentransfusie bij de acuut, matig bloedende patiënt met trombopenie. Op basis van de informatie uit de richtlijnen en de conclusies op onze onderzoeksvragen stelden we een eerste versie van de verschillende schema’s op. Deze presenteerden we aan 49 artsen (20 huisartsen, 15 HAIO’s, 5 nefrologen, 2 hematologen, 2

oncologen en 5 ASO’s). Met hun feedback werden de schema’s systematisch aangepast tot de finale versie.

Conclusie: In totaal werden er 6 werkbare en correcte urgentieschema’s gerealiseerd over de aanpak van acute complicaties bij dialysepatiënten en patiënten onder chemotherapie in de eerstelijnszorg. We trachtten hierbij een aanvulling te bieden op de huidige aanbevelingen in de desbetreffende hoofdstukken van het zakboekje. Gezien de beperkte evidentie, eerder lage kwaliteit van de gevonden studies en het relatief laag aantal peer-reviews dringt verder kwalitatief wetenschappelijk onderzoek zich op voor het optimaliseren van de schema’s en de implementatie ervan in Belgische richtlijnen.