Adaptatie van een Duodecimrichtlijn: klinisch beeld en diagnose van pertussis

Haio: VANDECASTEELE Leen , KUL
Promotor: VAES Bert , KUL
Praktijkopleider: Berael Sonja , KLAASEN Geert , VAN CLEEMPUT Marc , VAN MELKEBEEK Jan

Context: Door de hoge vaccinatiegraad zijn huisartsen minder vertrouwd met het klinisch beeld van pertussis. Het is belangrijk om in de eerste lijn het klinisch beeld van pertussis snel te kunnen herkennen om zo vroeg mogelijk een behandeling te kunnen starten en verdere verspreiding te voorkomen. De vorige versie van de richtlijn dateert van 2017, vandaar dat een herziening zich opdrong. Het doel van deze masterpaper is om de bestaande Engelstalige richtlijn te toetsen aan de huidige evidentie en om de toepasbaarheid in de Belgische zorgcontext na te gaan.

Onderzoeksvraag: De eerste onderzoeksvraag is: ‘Wat is het klinisch beeld van pertussis momenteel in België?’ en de tweede onderzoeksvraag is ‘Hoe wordt het best de diagnose van pertussis gesteld in de huisartsenpraktijk?’ In de masterpaper van Kimberly Bruggeman kan u de bespreking van twee andere onderzoeksvragen vinden.

Methode: Op basis van de PIPOH-elementen van de klinische vragen, wordt door de twee onderzoekers onafhankelijk van elkaar gezocht naar bestaande richtlijnen in internationale en Belgische databanken. Het AGREE II-instrument wordt gebruikt om de kwaliteit van de richtlijnen in te schatten. Een GRADE wordt toegekend aan de geadapteerde aanbevelingen. De aanbevelingen worden gewaardeerd op samenhang, recentheid en op toepasbaarheid in de Belgische context. Bij de consensusprocedure van de implementatiefase worden onze nieuwe aanbevelingen geëvalueerd door een panel van huisartsen en specialisten via een online vragenlijst. Tijdens een tweede stap van de implementatiefase wordt de toepasbaarheid getoetst in de twee seminariegroepen.

Resultaten: Deze masterpaper bevat aanbevelingen die een antwoord geven op de twee klinische vragen. Een aantal nieuwe aanbevelingen worden gevonden, zoals anamnestische elementen die pertussis meer of minder waarschijnlijk maken en de uitvoering van serologie bij volwassenen en oudere kinderen na 2-3 weken. Bij de consensusprocedure van de implementatiefase wordt onze eerste online vragenlijst beantwoord door vier specialisten en vijf huisartsen. Tijdens deze fase worden nog enkele aanpassingen doorgevoerd. De vragenlijst voor de tweede stap van de implementatiefase wordt door 12 HAIO’s volledig doorlopen. De aanbevelingen worden als toepasbaar voor de Belgische huisarts beoordeeld.

Conclusie: De Duodecimrichtlijn “Whooping cough” werd geadapteerd zodat deze recent en toepasbaar is in de Belgische eerste lijn.