Adaptatie Duodecim richtlijn: Diagnostiek van chronische prostatitis.

Haio: HORCKMANS Margot , KUL
Promotor: VAN DER AA Frank , KUL
Praktijkopleider: Catry Filip , DAENEN Marc , DUPONT Matthias , MARTENS Marcus , VAN BOXEM Koen

Context: Chronische prostatitis is een frequent voorkomende aandoening onder de mannelijke populatie. Deze aandoening is makkelijk te diagnosticeren en behandelen door eerstelijns artsen. Ondanks de frequentie en de behandelbaarheid in eerste lijn is er geen goede richtlijn die diagnostiek en behandeling van chronische prostatitis vanuit een eerstelijns perspectief in België bespreekt. De enige richtlijn die bestaat in België is deze van Duodecim. Dit is echter een Zweedse richtlijn overgenomen in 2012, vertaald naar het Nederlands en is dus niet toepasbaar op de Belgische zorgcontext anno 2022. Dit zorgt ervoor dat eerstelijns artsen vaak de diagnose en behandeling van chronische prostatitis overlaten aan de tweede lijn. Om deze redenen adapteren wij de Duodecim richtlijn zodat deze wel toepasbaar is op de Belgische zorgcontext. Deze thesis is één deel van een tweedelig project. Het tweede deel bespreekt de behandeling van chronische prostatitis.

Onderzoeksvraag: Deze thesis omvat twee klinische vragen: Klinische vraag 1: Wat zijn klinische tekens voor de diagnose van chronische prostatitis? Klinische vraag 2: Welke technische onderzoeken zijn nodig voor de diagnose en differentiatie van chronische prostatitis?

Methode: Op basis van een zoektocht op G-I-N, Guideline.gov, Evidence.NHS, trip Database, KCE, Minerva, Farmaka, Riziv, BCFI, FOD-volksgezondheid, artsennet, Guidelinecentral, CEBAM, Uroweb, NIH, NHG, Pubmed en NVU tussen 25/02/2020 en 06/04/2020 werden 5 relevante richtlijnen gevonden. Deze 5 richtlijnen werden door 2 onafhankelijke censoren beoordeeld door middel van de AGREE II tool. Uit die 5 richtlijnen werden 2 richtlijnen van EAU geselecteerd voor verdere adaptatie. De aanbevelingen uit deze 2 richtlijnen en uit de originele Duodecim richtlijn werden gestaafd aan de huidige literatuur. Voor aanbevelingen waar geen literatuur voor bestaat, werden er twee Delphi panels gehouden door middel van enquêtes om consensus te bereiken. Het eerste Delphi panel bestond uit 16 artsen (5 huisartsen en 11 urologen) en 5 patiënten. Het tweede bestond uit 4 huisartsen en 4 urologen. Op basis van de oorspronkelijke aanbevelingen, de literatuurstudie en de uitkomsten van het Delphi panels werd een nieuwe richtlijn voor eerste lijn in België gevormd.

Resultaten: Diagnostiek van chronische prostatitis is eenvoudig te doen in de eerste lijn. Bij mannen met langdurige klachten van pelviene, perineale of anale pijn (>3maanden), al dan niet gecombineerd met urologische of seksuele klachten kan een vermoeden gesteld worden van chronische prostatitis. Het Delphi panel concludeert de volgende alarmsignalen: hematurie, koorts, mictalgie, hematospermie, abdominale pijn, pijn of zwelling bij PPA en abdominale afwijkingen bij klinisch onderzoek. Zolang deze alarmsignalen afwezig zijn kan de diagnostiek verder conservatief verlopen en zich beperken tot een midstream urine cultuur of een Meares-Stamey 2 glass test. Verder onderzoek wordt dan afgeraden.

Conclusie: Diagnostiek van chronische prostatitis is eenvoudig te doen in de eerste lijn. Bij mannen met langdurige klachten van pelviene, perineale of anale pijn (>3maanden), al dan niet gecombineerd met urologische of seksuele klachten kan een vermoeden gesteld worden van chronische prostatitis. Het Delphi panel concludeert de volgende alarmsignalen: hematurie, koorts,

mictalgie, hematospermie, abdominale pijn, pijn of zwelling bij PPA en abdominale afwijkingen bij klinisch onderzoek. Zolang deze alarmsignalen afwezig zijn kan de diagnostiek verder conservatief verlopen en zich beperken tot een midstream urine cultuur of een Meares-Stamey 2 glass test. Verder onderzoek wordt dan afgeraden.