De behandeling van een diabetische voet. (Adaptatie van een Duodecim richtlijn naar de Belgische context)

Haio: MEYVIS Annelot , KUL
Promotor: VAN ROYEN Paul , U.A.
Praktijkopleider: DESART Annick , VAN HIJNINGEN Remco , Vermeire Sam , VLIEGHE Erika

Context: Patiënten met diabetes zijn ons als huisarts niet onbekend. De behandeling van een diabetische voet soms wel en verwijzen we daarom ook vaak door naar de tweede lijn. We kunnen als huisarts echter een grote preventieve rol spelen, maar ook in samenwerking met paramedici de juiste wondzorg en opvolging verzorgen. In België bestaat er al een Duodecim richtlijn en ook de richtlijn van Domus Medica kan als handvat hiervoor dienen. Het doel van deze masterproef is om de bestaande Duodecim richtlijn te toetsen aan de meest recente evidentie en na te gaan of deze toepasbaar is op de Belgische eerstelijnszorg.

Onderzoeksvraag: Deze masterproef behandelt drie klinische vragen: Deel 1: Hoe moeten we screenen naar voetproblemen bij diabetespatiënten in de huisartsenpraktijk? (Wanneer? Wat? Wie? Door wie?) Deel 2: Wie zijn de patiënten die een verhoogd risico lopen op een diabetes voet en de gevolgen hiervan (ulcera/amputatie?) Deel 3: Op welke zaken moet je letten bij het onderzoeken van de voeten bij patiënten met diabetes? Medeauteur Fien Van Meerbeek behandelt drie andere klinische vragen over dit onderwerp.

Methode: We vertrokken van de bestaande Duodecim-richtlijn en kozen hier per auteur 3 klinische vragen uit. We bepaalden hiervoor de PIPOH-elementen. Aan de hand van deze PIPOH-elementen werd er gezocht naar bestaande richtlijnen en publicaties via verschillende internationale en nationale databanken. Het screenen en waarderen van de gevonden richtlijnen gebeurt d.m.v. het AGREE II-instrument. Nadien werd er bekeken welke aanbevelingen er geadapteerd dienden te worden en of er nieuwe aanbevelingen dienden te worden toegevoegd. De adaptatie werd gebaseerd op de richtlijnen van NICE, IWGDF, NHG, ADA, Domus Medica en de originele Duodecim. Een GRADE werd toegekend aan alle geadapteerde aanbevelingen. De aanbevelingen waarover onvoldoende evidence beschikbaar was, maar wel als belangrijk of relevant beschouwd werden, werden door een experten panel beoordeeld en hierover werd al dan niet een consensus bereikt. Tot slot werd door middel van een interactieve quiz de vooraf bestaande kennis over het klinisch onderzoek van de diabetische voet getoetst binnenin een seminariegroep van 11 HAIO’s en de toepasbaarheid van de aanbevelingen hierover bevraagd.

Resultaten: De bekomen geadapteerde richtlijn bevat aanbevelingen die een antwoord geven op de klinische vragen. Hierbij wordt telkens een toelichting gegeven met eventuele praktische tip, alsook een beschrijving van de bronnen voor de aanbeveling. Bij de adaptatie werd rekening gehouden met de consensus en praktijktoetsing in de seminariegroep. De meerderheid van de aanbevelingen diende niet geadapteerd te worden.

Conclusie: De Duodecim richtlijn: ‘Behandeling van een diabetische voet” werd geadapteerd naar de meest recente evidentie en in die mate aangepast zodat ze toepasbaar is in de Belgische context. In mijn deel van de adaptatie komt de focus voornamelijk te liggen op screening, risico-inschatting en klinisch onderzoek van de voeten van diabetespatiënten. Na goedkeuring door de Leescommissie van ebpracticenet zal de richtlijn op de website gepubliceerd worden.