Adaptatieproject Duodecim: Ziekte van Dupuytren Doorverwijscriteria en therapeutische opties

Haio: VANTHOURNOUT Eva , U.G.
Promotor: Schrans Diego , U.G.
Praktijkopleider: BERT Christophe , LAUWERIER Dirk , VANDEDRINCK Els

Context: Met een overvloed aan informatie binnen handbereik groeit het belang van evidence-based richtlijnen, betrouwbare bronnen met actuele handvaten voor gebruik in de dagelijkse praktijkvoering. De ontwikkeling, adaptatie en revisie van richtlijnen die specifiek gericht zijn op de eerste lijn is hierbij onontbeerlijk. Deze masterproef behandelt de herziening van een Duodecim richtlijn over de ziekte van Dupuytren met oog op implementatie in de Belgische zorgcontext.

Onderzoeksvraag: Er werd nagegaan wat de criteria zijn om als huisarts door te verwijzen bij de ziekte van Dupuytren en welke de therapeutische opties zijn. Hiervoor werden vijf onderzoeksvragen opgesteld: - Wat zijn indicaties voor doorverwijzing naar de handchirurg met oog op chirurgische excisie bij patiënten met Dupuytren contracturen? - Wat zijn indicaties voor collagenasebehandeling bij patiënten met Dupuytren contracturen? - Wat zijn indicaties voor percutane naaldfasciotomie (PNF) bij patiënten met Dupuytren contracturen? - Vertraagt profylactische radiatie de evolutie van de contracturen bij patiënten met de ziekte van Dupuytren? - Vertragen faciliterende hulpmiddelen de evolutie van de contracturen bij patiënten met de ziekte van Dupuytren?

Methode: De vragen werden opgesteld volgens hun PICO-elementen en vervolgens werd een systematische zoektocht naar de literatuur uitgevoerd. Hieruit werden twee richtlijnen geselecteerd die gescreend werden aan de hand van de AGREE II – procedure. Interessante informatie werd geëxtraheerd en afgewogen tegen de huidige richtlijnen. Deze werden al dan niet geadapteerd en een GRADE-score toegekend. De daaruit volgende aanbeveling werden vervolgens deze onderworpen aan toetsing bij experten met behulp van een modified Delphi-procedure en aansluitend het nagaan van de haalbaarheid en toepasbaarheid tijdens een peer review met huisartsen en collega's. Finaal kon zo een praktijkconsensus bereikt worden.

Resultaten: Verwijs als huisarts een patiënt met de ziekte van Dupuytren bij één of meer van de volgende situaties: een positieve 'table top' test en/of een functionele beperking en/of aanwezigheid van pijnlijke verhardingen in de hand. De 'table top' test wordt gedefinieerd als positief wanneer een patiënt zijn vingers niet plat op de tafel kan leggen. Verwijs als huisarts een patiënt met de ziekte van Dupuytren die een behandeling overweegt, naar een specialist met een bijzondere expertise in de handchirurgie. Er zijn verschillende therapeutische keuzes. Wegens variatie in effectiviteit, complicaties en subjectieve uitkomstmaten is shared decision making op basis van correcte informatieverstrekking belangrijk. De gouden standaard is selectieve fasciotomie. Deze techniek kent de grootste contractuurreductie en het kleinste risico op recidief en complicaties. Percutane naaldfasciotomie wordt overwogen bij de oudere patiënt met belangrijke comorbiditeit (die niet meer in aanmerking komt voor ingreep) met een zichtbare en palpabele Dupuytren streng en de relatief jongere patiënt met een zichtbare en palpabele Dupuytren streng als deze een minimaal invasieve behandeling wenst en het hoge recidief percentage hiervan ten opzichte van selectieve fasciotomie accepteert. Bij een slecht afgrensbare en niet palpabele Dupuytren streng is percutane naaldfasciotomie niet geïndiceerd. Radiotherapie wordt op heden niet aanbevolen als behandeling bij de ziekte van Dupuytren. Er zijn aanwijzingen dat radiotherapie een gunstig effect kan hebben op de progressie van de ziekte, dit dient echter gestaafd te worden door verder

onderzoek. Ook collagenasebehandeling wordt op heden niet aanbevolen, omwille van gebrek aan bewijs. Bijkomend zijn op heden collagenasen niet beschikbaar op de Belgische markt. Handtherapie (spalktherapie, oefentherapie, manipulatie, fysische technieken zoals warmtebehandeling of elektrotherapie of een combinatie daarvan) wordt niet aanbevolen als primaire conservatieve behandeling vanwege gebrek aan evidentie.

Conclusie: Op dit moment zijn er in de eerste lijn geen therapeutische opties beschikbaar voor een patiënt met een contractuur van Dupuytren. De belangrijkste rol die de huisarts heeft in dit verhaal is het snel herkennen van de ziekte, correct doorverwijzen en de patiënt de juiste informatie verstrekken. Er werd een volledige adaptatie doorgevoerd van de originele richtlijn, die gebrekkige en achterhaalde informatie bevatte.