Behandeling en monitoring van astma bij volwassenen in de huisartsenpraktijk: ontwikkeling van nieuwe Belgische aanbevelingen

Haio: Lieckens Maxime , U.A.
Promotor: VAN ROYEN Paul , U.A.
Praktijkopleider: DE BECKER Sofie , ENGELMANN Ilse , JANVIER Peter , RYCKEBOSCH Philippe , Verbist Rob , VERHAERT Paul

Context: Up-to-date richtlijnen zijn van groot belang voor de huisarts om evidence-based te handelen en de zorg voor de patiënt te bevorderen. Astma is een veel voorkomende chronische aandoening van de luchtwegen. De huisarts heeft een belangrijke rol in de behandeling en monitoring van astma. Momenteel is er geen actuele Belgische richtlijn voor de behandeling van astma bij volwassenen, maar er is wel een Belgische richtlijn voor de monitoring ervan beschikbaar. Deze masterproef doorloopt de eerste stappen van het richtlijnontwikkelingsproces met als doel een eerste versie te maken van nieuwe aanbevelingen voor de medicamenteuze en niet-medicamenteuze behandeling van astma bij volwassenen en na te gaan of de aanbevelingen over de monitoring van astma uit de WOREL-richtlijn nood hebben aan adaptatie.

Onderzoeksvraag: Wat is de niet-medicamenteuze behandeling van astma bij volwassenen in de huisartsenpraktijk? Wat is de medicamenteuze behandeling van astma bij volwassenen in de huisartsenpraktijk? Hoe evalueert men in de huisartsenpraktijk de mate waarin astma onder controle is bij volwassenen?

Methode: De methode is gebaseerd op de leidraad richtlijnontwikkeling van de Werkgroep Ontwikkeling Richtlijnen Eerste Lijn (WOREL). In de screeningsfase werden eerst klinische vragen geformuleerd aan de hand van vooropgestelde PIPOH's. Vervolgens werd er gezocht naar relevante richtlijnen, die na een eerste selectie op kwaliteit beoordeeld werden aan de hand van de AGREE-II-criteria. De richtlijnen van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en het Global Initiative for Asthma (GINA) werden geïncludeerd. Uit die richtlijnen werden de relevante aanbevelingen geselecteerd waarna de consistentie, courantheid en toepasbaarheid in de Belgische zorgcontext beoordeeld werden. In de adaptatiefase werden de vorige stappen overlopen om te besluiten welke aanbevelingen men kon behouden en welke aanbevelingen aangepast dienden te worden.

Resultaten: Voor klinische vraag één kwamen de aanbevelingen van NHG en GINA goed overeen. De NHG-aanbevelingen konden men behouden met enkele aanvullingen uit de GINA-richtlijn. Bij klinische vraag twee zat het grootste verschil in het al dan niet geven van SABA als monotherapie in stap 1. Er werd geconcludeerd dat de NHG-richtlijn gedateerd is. De GINA richtlijn werd overgenomen voor klinische vraag twee. Voor klinische vraag drie kon de Belgische WOREL-richtlijn grotendeels behouden blijven met enkele aanvullingen uit GINA en NHG.

Conclusie: In deze masterproef wordt een eerste versie van nieuwe aanbevelingen geformuleerd voor de niet-medicamenteuze en medicamenteuze behandeling van astma bij volwassenen in de huisartsenpraktijk. De WOREL-aanbevelingen rond monitoring werden als voldoende up-to-date beoordeeld.