Adaptatie van de Duodecim richtlijn "Pijn in de bil en in de heup"

Haio: HACCURIA Tess , U.A.
Promotor: PHILIPS Hilde , U.A.
Praktijkopleider: Beirinckx An , PLETTINX Marleen , STEVENS Jef

Context: De heupregio is een complexe anatomische zone waar uiteenlopende musculoskeletale en neurovasculaire aandoeningen gelijkaardige klachten kunnen veroorzaken. Aanbevelingen voor differenti?le diagnostiek zijn slechts beperkt terug te vinden en versnipperd over richtlijnen van specifieke ziektebeelden. Daarnaast is er een belangrijke toename van de kennis over heuppathologie bij jonge volwassenen en atleten sinds de vooruitgang van arthroscopie en beeldvorming van de heup. De evidentie voor recentere diagnoses werd echter nog niet ge?ntegreerd in de richtlijnen voor huisartsen.

Onderzoeksvraag: 1) Welke diagnoses dient de huisarts te overwegen bij volwassenen met niet-traumatische bil- of heuppijn? 2) Wat is de waarde van klinische tekens en symptomen bij het onderzoek van een volwassene met niet-traumatische pijn in de bil en heup?

Methode: In verschillende databanken werd een systematische zoektocht verricht naar richtlijnen met relevante informatie om antwoord te bieden op bovenstaande klinische vragen. De richtlijnen werden door de 2 onderzoekers afzonderlijk beoordeeld a.d.h.v. het AGREE II instrument, en zij beslisten samen over de te weerhouden richtlijnen. Daarnaast werden ook Belgische EBM-informatie en inzichten uit recente systematische reviews verzameld om de geadapteerde aanbevelingen te formuleren. De geadapteerde aanbevelingen werden voor peer review beoordeeld door een seminariegroep met 12 HAIO?s (Mechelen), en een groep van 4 huisartsen binnen eenzelfde wachtkring (HRM). Daarna werden de aanbevelingen geoptimaliseerd volgens de verkregen feedback. Tenslotte worden de geadapteerde aanbevelingen nog beoordeeld door de leescommissie van EBMpracticenet.be.

Resultaten: Er werden nieuwe aanbevelingen voor differenti?le diagnostiek geformuleerd. Hierbij worden verschillende diagnostische landschappen geadviseerd bij liespijn (anterieure heup), laterale heuppijn en posterieure heuppijn. [GRADE 1C] Voor de klinische oppuntstelling van pijn in de bil en in de heup wordt aanbevolen een inspectie van de gang uit te voeren en een eventueel beenlengteverschil te evalueren. [GRADE 1C] Het verdient de aanbeveling om passieve interne rotatie en passieve flexie van de heup uit te voeren om de diagnose coxartrose te stellen. [GRADE 1A] Bij vermoeden van lumbosacraal radiculair syndroom wordt aanbevolen de actieve Range of Motion van de lumbale wervelkolom te onderzoeken en de test van Las?gue uit te voeren. [GRADE 1C] Het verdient de aanbeveling om de Trendelenburg test en abductie van de heup tegen weerstand uit te voeren om het Trochanter Major Pijnsyndroom en M. gluteus insufficientie te diagnosticeren. [GRADE 1B] Voor de diagnostiek van adductorentendinitis wordt aanbevolen adductie van de heup tegen weerstand uit te voeren, passieve abductie van de heup (rektest adductoren) en palpatie van de heupadductoren. [GRADE 1C]

Conclusie: 1) Er werden nieuwe aanbevelingen voor differenti?le diagnostiek geformuleerd. Hierbij worden verschillende diagnostische landschappen geadviseerd bij liespijn (anterieure heup), laterale heuppijn en posterieure heuppijn. 2) Er werden nieuwe aanbevelingen geadviseerd voor het klinisch onderzoek van de heup. De aanbevelingen voor heupartose en het Trochanter Majorpijnsyndroom hadden de sterkste bewijskracht.