Ontwikkelen van een beslisboom bij somatische en niet-somatische slaapstoornissen voor gebruik in de eerstelijnspraktijk.

Haio: Van Looy Eveline , U.A.
Promotor: COTEUR Kristien , KUL
Praktijkopleider: POTEMANS Bert , VAN VLERKEN Jef

Context: Gezien de hoge prevalentie van verscheidene slaapstoornissen en de impact op het dagelijks leven, is de diagnostiek van slaapstoornissen een essentiële eerste stap om tot een correcte behandeling te komen, en daardoor de gezondheid en de levenskwaliteit van de patiënt te verbeteren. Het is belangrijk om hierbij niet uit het oog te verliezen hoe breed het landschap van de somnologie is. Hoewel idiopathische insomnie een aanzienlijk deel van de problematiek opeist, bestaat er een grote diversiteit aan andere slaapstoornissen.

Onderzoeksvraag: Het doel van deze thesis was dan ook om het hiaat dat hierrond bestaat in de Vlaamse richtlijnen op te vullen door een beslisboom op te stellen die op een gebruiksvriendelijke manier de eerstelijnsartsen kan assisteren in dit proces. Er werd hierbij gefocust op het brede differentiaal diagnostische landschap van de slaapstoornissen.

Methode: De ontwikkeling van de beslisboom verliep volgens drie fases. In de eerste fase werd er een narratieve review uitgevoerd rond de epidemiologie, classificatie, evaluatie en diagnostiek van slaappathologie om een goede literatuurbasis te ontwikkelen en voldoende uitdieping van het onderwerp op te bouwen. Van daaruit werd er verder gegaan met een Delphi studie in twee rondes. De vragen hiervoor werden ontwikkeld op basis van de bekomen resultaten uit de literatuur. Het doel hiervan was om af te lijnen welke handvaten nuttig zijn in het screenen naar en diagnosticeren van slaapstoornissen bij patiënten die zich aanmelden met slaapproblemen in de eerstelijnsgeneeskunde. In de laatste fase werd de beslisboom zelf uitgetekend waarbij rekening werd gehouden met de gegevens en noden die naar voor kwamen uit de Delphi studie.

Resultaten: Met de ontwikkeling van deze beslisboom wordt de diagnostiek van slaapstoornissen in de eerstelijn ondersteund, en wordt er aandacht gevestigd op de brede differentiële diagnose van slaapproblematiek. Er werd gekozen voor een structuur opgebouwd rond drie kernvragen met aandacht voor hypersomnolentie overdag, vervolgens nagaan van nachtelijke fenomenen, en tot slot algemene in- en doorslaapproblemen in een duidelijke ja/nee doorstroming naar subvragen met bijbehorende diagnostische overwegingen.

Conclusie: Idealiter zou de beslisboom in de toekomst nog formeel gevalideerd worden. Enerzijds is de duidelijkheid en gebruiksvriendelijkheid van groot belang. Dit kan gebeuren o.b.v. feedback van de gebruikers in de eerstelijn. Anderzijds kan ook de accuraatheid van de voorgestelde diagnostische flow gecontroleerd worden. Dit is mogelijk mits follow-up van een slaapprobleem dat gedetermineerd werd via de beslisboom tot de uiteindelijke diagnose, zo nodig tot in de tweedelijn.