Adaptatie van Duodecim Richlijn ?Bursitis? op EBMPracticenet.be

Haio: VAN DEUN Thomas , U.A.
Promotor: WENS Johan
Praktijkopleider: HEYVAERT Frank

Context: EBMPracticeNet is een elektronisch platform met evidence based medicine(EBM) richtlijnen dat is ontstaan door een samenwerking van verschillende wetenschappelijke organisaties. Het platform beschikt over een ruim aanbod aan kwaliteitsinformatie voor medische en paramedische beroepen. De toepasbaarheid van enkele van deze richtlijnen zijn echter nog nooit onderzocht voor de Belgische zorgcontext.

Onderzoeksvraag: In deze masterproef wordt onderzocht of de Duodecimrichtlijn ?Bursitis pre-patellaris en bursitis olecrani? toepasbaar is in de Belgische zorgcontext en welke aanpassingen dienen doorgevoerd te worden voor ze kan gebruikt worden in de dagdagelijkse praktijk. De richtlijn moet de huisarts begeleiden in het herkennen, diagnosticeren en behandelen van volwassen patiënten (20-60 jaar) met een bursitis ter hoogte van de patella of het olecranon, die niet ontstaan is als gevolg van een trauma. De aangepaste richtlijn zal gratis beschikbaar worden gesteld op de website van EBMPracticeNet voor alle (para)medici.

Methode: Volgens het PICO model werden enkele klinische vragen opgesteld waarop deze richtlijn een antwoord diende te geven. Vervolgens werd er een literatuurstudie uitgevoerd, die gebeurde aan de hand van de MeSH-termen bursitis en extracorporal shock wave therapy. De gevonden richtlijnen moesten een duidelijk antwoord kunnen geven op de vooropgestelde klinische vragen. De gevonden richtlijnen werden gescreend, waarna er een eerste keuze werd gemaakt. Nadien werden deze gescreend volgens het AGREE II principe. De aanbevelingen die werden meegenomen in het verdere adaptatieproces werden vervolgens gecontroleerd op hun inhoud, courantheid, samenhang en toepasbaarheid in de Belgische zorgcontext. Al deze gegevens werden zorgvuldig opgenomen in een matrix die vervolgens gecontroleerd werd door een leescommissie van het EBMPracticeNet. De aangepaste richtlijn werd vervolgens ge?mplementeerd in de dagelijkse praktijk ter evaluatie.

Resultaten: De literatuurstudie leverde weinig bijkomende gegevens op. Er werden zeven richtlijnen over deze aandoening gevonden, waarvan er na kwaliteitsonderzoek slechts vier weerhouden werden. In tweede instantie werd gezocht naar wetenschappelijke artikels over bursitis, echter met beperkt resultaat. Rekening houdend met de Belgische praktijk werd een eerste aangepaste versie van de richtlijn opgesteld. Deze zal vervolgens voorgelegd worden aan de leescommissie van EBMpracticeNet.

Conclusie: Adaptatie van de Duodecim richtlijn aan het Belgische zorgsysteem drong zich op. Literatuuronderzoek leverde weinig bijkomende informatie en evidentie op gezien zij voornamelijk gebaseerd waren op expert opinions. De aangepaste richtlijn krijgt hierdoor slechts een GRADE 2C quotering. Uiteindelijk kwamen we tot volgende conclusies inzake diagnostiek en therapie van bursitis: Aseptische bursitis kan klinisch gediagnosticeerd worden, bij twijfel wordt er best een aspiratie uitgevoerd. Dit aspiraat kan verder onderzocht worden in het laboratorium met een kweek, antibiogram, gramkleuring en kristalbepaling. De therapie is conservatief met rust, ijsapplicatie, elevatie en analgetica. Bij een forse zwelling kan aspiratie een snelle pijnvermindering opleveren. De diagnose van septische bursitis kan klinisch gesteld worden, vaak is er echter een aspiraat noodzakelijk. Dit heeft als voordeel dat er op geleide van het antibiogram kan behandeld worden. Bij

blind opstarten wordt flucloxacilline 4x500mg gedurende 7 dagen aangeraden, in combinatie met een conservatieve therapie zorgt dit laatste voor extra comfort.