Herziening van de WOREL-richtlijn: Cystitis bij de vrouw 2016

Haio: Op de Beeck Thomas , U.A.
Promotor: VAN ROYEN Paul , U.A.
Praktijkopleider: FOULON Geneviève , GOBIN Inge , JANSSENS (Z) Annelies

Context: Deze masterthesis beoogt een kritische herziening van de WOREL-richtlijn rond cystitis bij de vrouw van 2016 met als doel de actualisatie hiervan op basis van recente richtlijnen en evidentie. In deze thesis wordt de nadruk gelegd op de diagnostiek en behandeling van acute ongecompliceerde cystitis bij volwassen vrouwen in de eerste lijn.

Onderzoeksvraag: / Is de WOREL-richtlijn over cystitis bij de vrouw van 2016 nog actueel?

Methode: Voorafgaand aan de literatuurzoektocht werd de WOREL-richtlijn geanalyseerd en opgedeeld in zes klinische onderzoeksvragen volgens de PIPOH-elementen. De systematische literatuurzoektocht naar recente richtlijnen en systematische reviews werd vervolgens uitgevoerd in relevante nationale en internationale databanken (o.a. G-I-N, NICE, SIGN, Trip Database, PubMed en Cochrane Library). De geselecteerde richtlijnen werden hierna beoordeeld met behulp van het AGREE II-instrument, en de systematische reviews aan een kritische kwaliteitsbeoordeling onderworpen via de SIGN-checklist. De data van de behouden richtlijnen en systematische reviews werden vervolgens geëxtraheerd in een matrix en gebruikt als basis voor de toetsing van de aanbevelingen.

Resultaten: De analyse van recente richtlijnen en systematische reviews toont aan dat verscheidene aanbevelingen uit deze WOREL-richtlijn potentieel herzien dienen te worden. De aanbevolen behandelduur met nitrofurantoïne zou verlengd kunnen worden van drie à vijf dagen tot vijf dagen, conform de meest recente evidentie. De plaatsbepaling van trimethoprim vergt heroverweging in het licht van toenemende resistentie alhoewel de daadwerkelijke klinische impact hiervan onduidelijk blijft. Fosfomycine blijft relevant als tweedekeuzemiddel, maar er zijn signalen van lagere genezingspercentages en de evidentie blijft heterogeen. Voor de plaatsbepaling van het stellen van de diagnose van een ongecompliceerde cystitis zonder verder onderzoek moet men kritisch nadenken waar de actiedrempel geplaatst moet worden. Is een diagnostische zekerheid van >70% voldoende voor het starten van een antibiotische behandeling? De waarde van de leukocytenesterasetest dient eveneens herbekeken te worden op basis van nieuwe evidentie dewelke een zwakke doch bruikbare uitsluitende kracht aantoont.

Conclusie: Deze thesis vormt de aanzet tot de volledige herziening van de WOREL-richtlijn over cystitis bij de vrouw met als doel om Belgische huisartsen te ondersteunen in het bieden van kwaliteitsvolle, evidence-based zorg aan vrouwelijke patiënten met ongecompliceerde cystitis.