Adaptatie Duodecim richtlijn: Beoordeling van anemie bij volwassenen en Ferriprieve anemie

Haio: VANDERHOYDONCK Nicolaas , U.A.
Promotor: VAN ROYEN Paul , U.A.
Praktijkopleider: VAN HAEGENBORGH Tine , Verbist Rob , VERHAERT Paul

Context: In deze master-na-masterthesis wordt beschreven hoe twee Finse Duodecim richtlijnen aangepast worden aan de Belgische zorgcontext. In 2010 werd op het initiatief van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV) en verschillende Belgische organisaties EBMPracticeNet opgericht. Deze organisatie lanceerde een elektronisch platform voor EBM materiaal voor de Belgische (huis)arts, verpleegkundige of kinesitherapeut. De ?EBM guidelines? zijn ontwikkeld door de Finse artsenvereniging Duodecim en zijn internationaal geaccrediteerd, ze moeten enkel nog aangepast worden aan de Belgische standaarden. In deze masterproef wordt het adaptatieproces van de richtlijn rond anemie beschreven. Aan de hand van twee klinische vragen worden de richtlijnen rond de beoordeling van anemie en ferriprieve anemie onder de loep genomen. Er wordt een antwoord gezocht op het al dan niet uitvoeren van een beenmergpunctie bij een anemie en aansluitend onderzocht welke verdere onderzoeken er nodig zijn bij de diagnose ferriprieve anemie.

Onderzoeksvraag: 1. Eerste klinisch vraag: Wanneer patiënt doorsturen voor een beenmergpunctie? 2. Tweede klinische vraag: Welke onderzoeken uitvoeren bij patiënten met ferriprieve anemie?

Methode: Er worden twee klinische vragen binnen het onderwerp anemie geformuleerd in de vorm van een PICO. Er wordt een systematische zoektocht naar bestaande richtlijnen gehouden en een waardering gegeven voor de gevonden richtlijnen op basis van AGREE II. De aanbevelingen worden ook gewaardeerd op inhoud, courantheid, alsook samenhang en toepasbaarheid. In de adaptatiefase wordt een eerste versie van de aanbeveling geschreven, dit alles wordt ondergebracht in een matrix en beoordeeld door een leescommissie. Het adaptatieproces omvat tevens een luik implementatie, waarin de formulering van de aangepaste praktijkaanbevelingen wordt getoetst in de praktijk. Op basis van deze peer review kunnen er aanpassingen van de aanbevelingen gebeuren. De geadapteerde praktijkaanbevelingen worden finaal voorgelegd aan de leescommissie ter goedkeuring en gepubliceerd indien goed bevonden.

Resultaten: Eerste klinische vraag: wanneer een patiënt doorsturen voor beenmergpunctie? Doorverwijzing voor beenmergpunctie is aangewezen als de etiologie van de anemie niet verklaard is door het volledig bloedbeeld, ferritine, vitamine B 12- en foliumzuurconcentraties of door testen voor hemolyse, en de patiënt geen algemene ziekten heeft die chronische bloedarmoede kunnen verklaren. (Grade 1C) Tweede klinische vraag: welke onderzoeken uitvoeren bij patiënten met ferriprieve anemie? Bij alle mannen en bij vrouwen van wie bloedarmoede niet wordt verklaard door menstruele bloeding, dient naar de oorzaak van ijzertekort te worden gezocht door endoscopische onderzoeken van het maag-darmkanaal. (Grade 1A) Coeliakie kan worden opgespoord door middel van serum antilichamen en bevestigd worden door een gastroscopie. (Grade 1B) Men kan overwegen de urine te controleren op hematurie. (Grade 1B)

Conclusie: Aan de hand van een uitgebreide literatuurstudie is het gelukt twee klinische vragen op te stellen rond de beoordeling van bloedarmoede en de aanpak van ferriprieve anemie. Peer review hebben deze verder verfijnd. Het antwoord op de eerste PICO-vraag rond het doorverwijzen voor

een beenmergpunctie werd integraal overgenomen uit de Duodecim richtlijn. De inhoud van de tweede klinische vraag omtrent verder onderzoek bij een ijzergebreksanemie werd wel geadapteerd. Zo werden er enkele aanvullingen gedaan omtrent serologisch onderzoek van coeliakie en urineonderzoek om hematurie uit te sluiten. Er werd een GRADE toegediend voor een beoordeling van bewijskracht en graad van aanbeveling.