Het standpunt van de Vlaamse huisarts betreffende het voorschrijven van inhalatietherapie aan kinderen onder de 12 jaar: een kwalitatief onderzoek

Haio: Van Looveren Anke , KUL
Promotor: VERBAKEL Jan , KUL
Praktijkopleider: BERGOETS Marjolijn , Ryssens Tim , VAN GIEL Roel , WOUTERS Lore

Context: Tijdens de opleiding tot huisarts merkten we een discrepantie tussen richtlijnen en de klinische praktijk bij het voorschrijven van inhalatietherapie aan kinderen jonger dan 12 jaar. Ook onder huisartsen bestaat er geen eenduidigheid in indicatiestelling en voorschrijfgedrag, wat het voor huisartsen in opleiding moeilijk maakt om een consistent beleid te ontwikkelen. Hieruit ontstonden onze onderzoeksvragen.

Onderzoeksvraag: Dit onderzoek ging na welke barrières en facilitatoren Vlaamse huisartsen ervaren bij het voorschrijven van inhalatietherapie aan kinderen jonger dan 12 jaar, voor welke indicaties deze wordt voorgeschreven en of een beslissingstool ondersteuning kan bieden.

Methode: Er werd een literatuuronderzoek uitgevoerd via EBPracticeNet, Domus Medica, NICE Guidelines, UpToDate, Medline via PubMed en de Cochrane Library. Semigestructureerde interviews werden afgenomen bij tien Vlaamse huisartsen. De verkregen data werden gecodeerd in Microsoft Excel® en onderzocht aan de hand van een inductieve en voornamelijk semantische thematische analyse volgens de methode van Braun en Clarke.

Resultaten: De geïnterviewde huisartsen ervaren een duidelijke discrepantie tussen richtlijnen en praktijk. Moeilijke diagnosestelling bij jonge kinderen en overlappende ziektebeelden spelen hierbij een rol. Daarnaast verlagen externe factoren zoals tijdsdruk, voorschrijfgedrag van collega's en pediaters, en verwachtingen van ouders de drempel om inhalatiemedicatie voor te schrijven. De aanwezigheid van klinische tekenen, zoals wheezing, is vaak doorslaggevend bij het opstarten van inhalatietherapie. Ouders hebben een duidelijke invloed zowel door een atopische voorgeschiedenis als door middel van eerdere ervaringen met inhalatietherapie en verwachtingen rond de therapie. Zij geven vaak een doorslaggevende rol in het opstarten van inhalatietherapie. Educatie van ouders over het nut en de beperkingen van inhalatietherapie is essentieel, maar is tijdsintensief. Hoewel alle geïnterviewde artsen een dosisaerosol met voorzetkamer gebruiken, is er grote variatie in type medicatie (SABA of ICS), gebruiksinstructies, opvolging en stopbeleid. Pediaters hebben volgens de geïnterviewden een belangrijke voorbeeldfunctie, onder meer via specialistische adviezen en bijscholingen, al wordt het advies van de tweede lijn niet als eenduidig ervaren.

Conclusie: Huisartsen ervaren een duidelijke discrepantie tussen richtlijnen en praktijkvoering betreffende inhalatietherapie bij kinderen. Ten opzichte van wetenschappelijke richtlijnen spelen klinische tekenen en de mening van ouders een grotere rol bij de start van behandeling. Betere educatie van huisartsen en ouders in combinatie met een sterkere samenwerking met de tweede lijn, onder meer via duidelijke richtlijnen en bijscholingen, kunnen bijdragen aan een meer uniforme praktijkvoering. Een beslissingstool lijkt weinig meerwaarde te bieden volgens de geïnterviewden, optimalisatie van de richtlijnen heeft de voorkeur.