Anamnese bij een vermoeide patiënt - Adaptatie van een Duodecim-richtlijn

Haio: MORTIER Natasja , U.G.
Promotor: CHRISTIAENS Thierry , U.G.
Praktijkopleider: FERMON Pascal , LAMBRECHT Emy

Context: Moeheid is een vaak voorkomende klacht in de huisartspraktijk. Het is een aspecifieke klacht waarvan de oorzaak zowel banaal als een ernstige onderliggende ziekte kan zijn. De differentiaaldiagnose is zeer breed, maar meestal wordt helemaal geen oorzaak gevonden. De huisarts, geconfronteerd met deze vermoeide patiënt, zit vaak met de handen in het haar. Een Nederlandstalige richtlijn die een houvast biedt voor de Belgische huisarts met betrekking tot anamnese, klinisch onderzoek en therapie bij moeheid is op heden nog niet beschikbaar.

Onderzoeksvraag: Wat moet nagevraagd worden bij de anamnese van een volwassen patiënt die zich bij de huisarts aanbiedt met een recent ontstane moeheid? Het doel van deze masterproef was om een antwoord te bieden op deze vraag in de vorm van een richtlijn. Verder werd de richtlijn ook getest op bruikbaarheid in peer-groepen. Ten slotte werd in de eigen huisartspraktijk nagegaan of de richtlijn kon worden toegepast, en werd geëvalueerd wat de belemmerende factoren hiertoe waren.

Methode: Aan de hand van de ADAPTE-tool voor richtlijnadaptatie werd de Finse Duodecim richtlijn voor moeheid geëvalueerd op wetenschappelijke correctheid en toepasbaarheid in de Belgische context. Eerst werd een systematische zoektocht uitgevoerd naar andere richtlijnen rond moeheid in de eerste lijn. Deze identificeerde 3 richtlijnen (PRODIGY, SSMG, DEGAM). Deze richtlijnen werden onderworpen aan een evaluatie van het ontwikkelingsproces en de kwaliteit van het rapporteren met het AGREE-instrument. Vervolgens werd de inhoud van alle aanbevelingen gewaardeerd op recentheid, samenhang, en toepasbaarheid in de Belgische context. Op basis van deze waardering werden de aanbevelingen van de originele Duodecim-richtlijn al dan niet geadapteerd. Alle aanbevelingen werden voorzien van een GRADE. De richtlijn werd vervolgens getoetst in 3 LOK-groepen. In de eigen praktijk werd ten slotte een mogelijke barri?re tot het uitvoeren van de richtlijn ge?dentificeerd en werd het probleem geanalyseerd aan de hand van een visgraatdiagram.

Resultaten: Bij een patiënt met moeheid moeten kenmerken van de moeheid zelf worden bevraagd, maar er moeten ook vragen gesteld worden die peilen naar een mogelijk achterliggende organische ziekte, psychische stoornis, en naar sociale problemen en problemen van de levensstijl. De onderliggende evidentie voor deze richtlijn is echter zwak en bestaat enkel uit expertenopinie en beperkt observationeel onderzoek (evidentieniveau C). De richtlijn werd door de LOK-groepen globaal bruikbaar en toepasbaar bevonden. Op basis van het commentaar verkregen in de LOK-groepen werd verdere toelichting voorzien voor enkele termen, en werd het niveau van aanbeveling van enkele GRADE-scores aangepast. In de eigen praktijk werden de oorzaken van de gebrekkige registratie van de anamnese bij moeheid geanalyseerd, en werd er een in te vullen vragenlijst gegenereerd in het EMD die de registratie zou moeten vergemakkelijken.

Conclusie: Er werd een richtlijn opgesteld die de Belgische arts een leidraad kan bieden voor de anamnese bij een volwassen patiënt met moeheid. De onderliggende evidentie voor de aanbevelingen is echter zwak.