Adaptatie Duodecim richtlijn "Multipel Myeloom"

Haio: DAUWE Sarah , U.G.
Promotor: SCHOENMAKERS Birgitte , KUL
Praktijkopleider: DE NYS-KETELS Paul , DEVOS Bart

Context: De doelstelling van deze masterproef is een inhoudelijke en contextuele herziening van (een deel van) de Duodecim EBM richtlijn 'Multipel Myeloom', waarbij de focus ligt op de screening / detectie en de follow-up van zowel de voorloper MGUS als Multipel Myeloom zelf. Deze masterproef kadert in een stapsgewijze herziening van de Duodecim richtlijnen, die negatief beoordeeld werden op basis van inhoud en/of toepasbaarheid in de Belgische zorgcontext.

Onderzoeksvraag: 1/Welke middelen worden het best gehanteerd in de eerste lijn ter detectie van MGUS / Smouldering Myeloom (SMM) en Multipel Myeloom (MM)? 2/ Bij welke patiënten is nadere diagnostiek naar MGUS/ SMM / MM verantwoord? 3/ Is er follow-up mogelijk in de eerste lijn bij MGUS / SMM / MM? Zo ja, hoe gebeurt dit (onderzoek door de HA, samenwerking met de hematoloog)?

Methode: De beoordeling en aanpassing van een deel van de Duodecim richtlijn 'Multipel Myeloom' is systematisch verlopen (volgens het handboek van het EBMPracticeNet). Drie fasen werden doorlopen: 1/ de screenings-, 2/ de adaptatie- en 3/ de implementatiefase. Om het zoekproces en de resultaten overzichtelijk weer te geven, werd een matrix gehanteerd. In de screeningsfase werden bijkomende richtlijnen gescreend en beoordeeld volgens AGREE II. In de adaptatiefase werden vervolgens de aanbevelingen in de Duodecim richtlijn aangepast aan de geselecteerde evidentie. Tot slot volgde de implementatiefase met een beoordeling door hematologen (op correctheid) en door huisartsen (op toepasbaarheid en gebruiksvriendelijkheid).

Resultaten: De screeningsfase leverde 4 richtlijnen op (NICE, BCSH richtlijn betreffende MM, BCSH richtlijn betreffende en Cancer Control Alberta). De richtlijn met de beste AGREE score was de NICE richtlijn. Gezien echter onvoldoende antwoord, werden de 3 andere richtlijnen tevens geraadpleegd. Gezien de Duodecim richtlijn niet praktisch is voor de eerste lijn en de methodologie niet besproken wordt, werden alle aanbevelingen betreffende detectie en follow-up van een M-proteïne herschreven. Deze adaptatie resulteerde in 7 aanbevelingen voor detectie en 5 aanbevelingen voor follow-up, gebaseerd op de 4 geselecteerde aanbevelingen alsook op recentere reviews. In de implementatiefase werden deze aanbevelingen positief beoordeeld door hematologen (aanbevelingen moesten dus niet herschreven worden). Aan de enquête namen 65 huisartsen deel, waarvan bijna de helft (49.23%) aangaf een onderzoek naar Multipel Myeloom zelden (<1x/maand) te doen, en een deel (15.38%) dit zelfs nooit doet. Bij detectie van een M-proteïne verwijst een grote meerderheid (94%) door naar een hematoloog. Terwijl een bijna zelfde meerderheid (89.79%) een richtlijn betreffende detectie / follow-up van Multipel Myeloom zinvol vindt.

Conclusie: De keuze ligt bij de huisarts of hij al dan niet een detectie doet naar Multipel Myeloom en/of laag-risico MGUS opvolgt. Een gerichte detectie zorgt voor vroegdiagnostiek met een daling van de complicaties, maar men moet dit afwegen tegen de zeldzaamheid van Multipel Myeloom en de nodeloze angsten die dit kan veroorzaken bij de patiënt. Een follow-up van laag-risico MGUS zorgt ervoor dat veel (en vaak overbodige) doorverwijzingen vermeden worden. Een basiskennis betreffende Multipel Myeloom en zijn voorlopers is vereist, wat bij de meerderheid ontbreekt volgens de enquête. De opgemaakte aanbevelingen en flowchart kunnen hiervoor gehanteerd worden als

leidraad.