Vermoeidheid in de huisartspraktijk: hoe pak ik dit aan? Adaptatie van een richtlijn

Haio: HERTEGONNE Nele , U.G.
Promotor: CHRISTIAENS Thierry , U.G.
Praktijkopleider: VAN WAMBEKE Ignace

Context: EBMPracticeNet, een samenwerking tussen verschillende Belgische organisaties die evidence based medicine (EBM) bevorderen, voorziet onder andere gratis toegang tot de internationale databank met de door de Finse artsenvereniging Duodecim ontwikkelde ?EBM guidelines?. Duodecim richtlijnen die door de redactie van EBMPracticeNet een negatieve beoordeling kregen op basis van kwaliteit van inhoud, consistentie van aanbeveling met inhoud en/of toepasbaarheid in de Belgische context werden verder doorverwezen voor een herziening. Er werd besloten de richtlijn ?Fatigue? te herzien, gezien de hoge incidentie van deze klacht, de moeilijke differentiaal diagnose en de impact op het functioneren.

Onderzoeksvraag: Is de richtlijn ?Fatigue? voldoende wetenschappelijk onderbouwd en toepasbaar in de Belgische context? Is een adaptatie van deze richtlijn nodig? Blijkt de richtlijn na eventuele adaptatie bruikbaar te zijn? Al deze vragen werden toegepast op de aanbevelingen omtrent klinisch onderzoek en bijkomende technische onderzoeken bij vermoeidheid en de behandeling van chronische vermoeidheid.

Methode: Er werden klinische vragen opgesteld omtrent de hogervermelde thema?s. Er werden richtlijnen opgezocht die deze vragen beantwoordden. Deze richtlijnen werden gescreend en beoordeeld op basis van AGREE II. Elke aanbeveling werd dan afzonderlijk aan een uitgebreide waardering op courantheid, samenhang en toepasbaarheid onderworpen. Nadien werd besloten of de aanbevelingen dienden geadapteerd te worden en werd een GRADE toegekend. Voor de keuze van de geschikte aanbeveling werd een overleggroep geraadpleegd. Een eerste versie van de richtlijn werd opgesteld waarna de toepasbaarheid getoetst werd in peer-groepen (3 LOK-groepen) en in de eigen praktijk. Op basis daarvan werden eventuele aanpassingen gemaakt en een definitieve richtlijn werd opgesteld.

Resultaten: Er werden 4 klinische vragen opgesteld. Drie richtlijnen gaven antwoord op deze klinische vragen. Na beoordeling en waardering werd besloten, gezien de slechte onderbouwing van de Duodecim-richtlijn en het ontbreken van de GRADE, een adaptatie van deze aanbevelingen door te voeren. De gebrekkige evidentie met betrekking tot deze aanbevelingen was opmerkelijk (evidentieniveau C). Het opstellen van de eerste richtlijn werd daarom voorafgegaan door een bijeenkomst met een overleggroep. Bij toetsing van de geadapteerde richtlijn in de peer-groepen en de eigen praktijk werd duidelijk dat de richtlijn heel wat discussie met zich meebracht. Elk discussiepunt diende, gezien de gebrekkige evidentie, verder onderzocht te worden en de aanbevelingen werden op enkele punten gewijzigd.

Conclusie: De richtlijn diende geadapteerd te worden gezien de beperkte wetenschappelijke onderbouwing. De geadapteerde aanbevelingen, betreffende het klinisch onderzoek en de bijkomende onderzoeken bij vermoeidheid en de behandeling van chronische vermoeidheid, zijn toepasbaar maar gebaseerd op gebrekkige tot afwezige evidentie. Hierdoor kan over bepaalde aanbevelingen discussie ontstaan. Verder onderzoek is dus zeker en vast nodig. Gebruikers van deze richtlijn dienen zich hier dan ook ten volle bewust van te zijn.