Haaruitval: adaptatie van de Duodecimrichtlijn naar de Belgische context

Haio: GEUSSENS Anne , U.G.
Promotor: AERTGEERTS Bert , KUL
Praktijkopleider: SCHRAEPEN Adelbert , TRUYEN Jozef

Context: Evidence-based richtlijnen voor de aanpak van de patiënt met haaruitval in de Belgische context bestaan momenteel nog niet. Dankzij de samenwerking tussen EBMPracticeNet en de Finse artsenorganisatie Duodecim kregen we de kans om binnen ons manamaproject de Finse richtlijn omtrent haaruitval te adapteren naar de Belgische context. Op deze manier wordt ook aan Belgische huisartsen een wetenschappelijk onderbouwde houvast geboden bij de diagnostiek en behandeling van patiënten die consulteren omwille van haaruitval.

Onderzoeksvraag: De 4 klinische vragen werden door beide onderzoekers samen opgesteld. Deze masterproef bespreekt: Wat is de behandeling van patiënten met alopecia areata? Welke labotesten worden aanbevolen bij alopecia? In de masterproef van Dr. Braekers Katrien werden de overige klinische vragen met betrekking tot de behandeling van alopecia androgenetica en het klinisch onderzoek bij alopecia verder beschreven.

Methode: Vier klinische vragen werden opgesteld waarop de nieuwe richtlijn een duidelijk antwoord dient te bieden. Vervolgens werd door beide onderzoekers afzonderlijk een systematische zoektocht gevoerd naar wetenschappelijk onderbouwde richtlijnen omtrent alopecia. De weerhouden literatuur werd gescreend en na selectie werden de overgebleven richtlijnen door beide onderzoekers onafhankelijk van elkaar gewaardeerd door middel van het AGREE II instrument. Elke 23 items van AGREE II werden door beide onderzoekers gescoord en bij onenigheid werd na consensus een nieuwe score bepaald. Nadien werd voor elke klinische vraag de aanbeveling uit de verschillende richtlijnen opgelijst in een matrix, samen met hun onderliggende evidentie en graad van aanbeveling. Ook de courantheid, toepasbaarheid en samenhang van de richtlijnen werden beoordeeld en opgelijst. Deze matrix werd goedgekeurd door EMBPracticeNet. In de adaptatiefase werd zo nodig door de onderzoekers afzonderlijk met behulp van de matrix de duodecimrichtlijn aangepast. Na het adaptatieproces, werd de voorbereidende fase tot implementatie uitgevoerd. Hiervoor werd de geadapteerde Duodecimrichtlijn ter discussie voorgelegd aan tien huisartsen uit 2 verschillende praktijken. Eerst werd, aan de hand van casussen, de huidige manier van handelen onderzocht, waarna de nieuwe richtlijn en flowchart werd voorgesteld. Hierna brachten een discussie en een Likert scorelijst de barri?res en faciliterende factoren om de aanbeveling toe te passen in kaart. Vervolgens werd een praktijkconsensus opgesteld die gedurende drie maanden werd uitgetest. Ten slotte werden de barri?res tot gebruik van de flowchart geëvalueerd.

Resultaten: Een systematische zoektocht leverde meer dan 500 publicaties op. De titel en abstract werd bestudeerd en vergeleken met de inclusie en exclusiecriteria en na een grondige selectie bleven 5 richtlijnen over. Deze 5 richtlijnen werden nadien met behulp met AGREE 2 beoordeeld. Het resultaat was dat enkel de 3 CKS (Clinical Knowledge Summary); Alopecia areata CKS 2013, Alopecia androgenetica-female CKS 2011 en Alopecia androgenetica-male CKS 2011 richtlijnen van goede kwaliteit waren en overbleven. Vervolgens werd, aan de hand van de 3 geselecteerde richtlijnen, de Duodecim richtlijn geadapteerd tot een nieuwe richtlijn die bruikbaar is in de Belgische context. Ook werden voor de nieuwe aanbevelingen een GRADE geformuleerd. In de geadapteerde versie ligt nu de nadruk op verstaanbaarheid en duidelijkheid van de richtlijn. Peer review toont aan dat de huisarts niet heel bekend is met de pathologie o.w.v. de lage frequentie van

aanmeldingsklacht in de huisartsenpraktijk. Een duidelijke richtlijn zou zeker een meerwaarde bieden. Er is nu ook duidelijk advies omtrent labo-aanvraag. Labo-aanvraag is geen standaard voor alopecia areata, maar behoort tot de verdere diagnostiek als bijkomende auto-immuunziekten uit de anamnese worden vermoed. Een toevoeging is de aandacht voor hirsutisme bij alopecia androgenetica en de overweging om bij hirsutisme prolactine en vrij testosteron te bepalen om onderliggende ziekten op te sporen. De behandeling van alopecia areata is naar analogie van de CKS richtlijn van 2013 ?alopecia areata? onderverdeeld in minder en meer dan de helft haarverlies. Bij meer dan de helft haarverlies kreeg topische immunotherapie kreeg grade 2B (zwakke aanbeveling met gemiddeld niveau van evidentie) en kreeg topische cortisone kreeg grade 2B als de patiënt niet wil worden verwezen of bij afwachting tot consultatie dermatoloog.

Conclusie: Peer review toont aan dat de kennis bij huisartsen over het beleid bij alopecia eerder beperkt is en dat er grote verschillen zijn in het huidige beleid. Een duidelijke wetenschappelijk onderbouwde richtlijn die de aanpak van de patiënt met haaruitval behandelt zou hier een hulp kunnen zijn. De adaptatie van de Finse Duodecim richtlijn naar de Belgische context biedt een duidelijke ?handleiding? en werd door peer review goed gescoord op toepasbaarheid en haalbaarheid.