Reizigersdiarree- Adaptatie van een Duodecim richtlijn

Haio: VAN DE PLAS Flip , U.A.
Promotor:
Praktijkopleider: VAN DEN BRANDEN Ann , VAN ERKEL Maureen

Context: In de eerste lijn worden artsen vaak geconfronteerd met vragen over reizen en medicatie. Deze vragen beperken zich niet alleen tot vragen rond vaccinaties. Meer en meer patiënten willen voorbereid zijn op mogelijke infecties en komen naar de huisarts met specifieke vragen rond therapie en preventie. Een veelvoorkomende vraag is: welke maatregelen er genomen kunnen worden om gastro-intestinale infecties te voorkomen en welke therapie ter plaatse opgestart kan worden. Uit deze en andere vragen is de richtlijn rond Reizigersdiarree ontstaan. Deze richtlijn werd opgesteld via een adaptatie van de Finse Duodecim-richtlijn ?Acute Diarrhoeal disease in a traveller?. De richtlijn omvat aanbevelingen in het kader van gastro-intestinale infecties bij reizigers: welke preventieve maatregelen genomen kunnen worden, welke therapie nuttig is en wanneer opvolging nodig is.

Onderzoeksvraag: Klinische vraag 1: Welk advies geef je om reizigersdiarree te voorkomen bij volwassen patiënten en kinderen in de huisartspraktijk? Klinische vraag 2: Welk advies geef je om reizigers diarree te behandelen bij volwassen patiënten en kinderen in de huisartspraktijk?

Methode: Er wordt gewerkt met een draaiboek van EBMPracticeNet, specifiek opgesteld ter adaptatie van Duodecim richtlijnen. Allereerst werden klinische vragen opgesteld in een PICO-formaat. Vervolgens werd gezocht naar relevante richtlijnen met volgende Mesh termen: diarrhea, travel, travel medicine, General practice, general practicioners, Preventive medicine, nutrition, profylaxis. Er werd gezocht in verschillende relevante databases: GIN, NICE, Tripdatabase, Guideline.gov, Minerva, BCFI, Riziv, FOD volksgezondheid, KCE, HGR-CSS, Farmaka. De relevante richtlijnen werden door 2 onafhankelijke reviewers geëvalueerd met behulp van het AGREE II instrument, vervolgens ook qua inhoud en courantheid, samenhang en toepasbaarheid- en dit in vergelijking met de duodecim richtlijn. Nadien worden de geadapteerde aanbevelingen voorgelegd aan twee LOKgroepen.

Resultaten: Uit het onderzoek bleek dat de duodecim richtlijn ronde reizigersdiarree zeker toepasbaar is binnen België. Ze werd door 2 onafhankelijke onderzoekers geëvalueerd op basis van AGREE II instrument. Ze scoorde in deze fase 73/161 en 86/161. Uit deze screening blijkt dat er voornamelijk een gebrek aan methodologie en gebruikte evidentie is. Daarna werd ze tijdens de Peer Review fase voorgelegd aan artsen werkzaam in de eerste lijn. Uit de feedback van deze artsen blijkt da richtlijn duidelijk en overzichtelijk is. Ze geeft antwoorden op de belangrijkste klinische vragen. Ze is op maat van de eerste lijn. Er zijn geen onmiddellijke financi?le of organisatorische barri?res. Aan de hand van de resultaten uit de screeningsfase en Peer review fase. Besluiten we de kernboodschappen van de Duodecim rond preventie en therapie van reizigersdiarree te behouden. Dit beleid is gebaseerd op het voorkomen van complicaties en hospitalisaties. Antibiotica wordt met de nodige voorzichtigheid behandeld. Antibiotica heeft zeker een plaats binnen de behandeling maar wordt niet aangeraden binnen het kader van preventie. In het symptomatisch beleid gebeurd een kleine adaptatie we verlagen de maximale dagdosis van loperamide van 16mg naar 8mg.

Conclusie: Uit het onderzoek bleek dat de duodecim richtlijn ronde reizigersdiarree zeker toepasbaar is binnen België. Ze werd door 2 onafhankelijke onderzoekers geëvalueerd op basis van

AGREE II instrument. Ze scoorde in deze fase 73/161 en 86/161. Uit deze screening blijkt dat er voornamelijk een gebrek aan methodologie en gebruikte evidentie is. Daarna werd ze tijdens de Peer Review fase voorgelegd aan artsen werkzaam in de eerste lijn. Uit de feedback van deze artsen blijkt da richtlijn duidelijk en overzichtelijk is. Ze geeft antwoorden op de belangrijkste klinische vragen. Ze is op maat van de eerste lijn. Er zijn geen onmiddellijke financi?le of organisatorische barri?res. Aan de hand van de resultaten uit de screeningsfase en Peer review fase. Besluiten we de kernboodschappen van de Duodecim rond preventie en therapie van reizigersdiarree te behouden. Dit beleid is gebaseerd op het voorkomen van complicaties en hospitalisaties. Antibiotica wordt met de nodige voorzichtigheid behandeld. Antibiotica heeft zeker een plaats binnen de behandeling maar wordt niet aangeraden binnen het kader van preventie. In het symptomatisch beleid gebeurd een kleine adaptatie we verlagen de maximale dagdosis van loperamide van 16mg naar 8mg.