Enuresis bij het kind.

Haio: MEUL Ann-Sophie , U.G.
Promotor: DE SUTTER An , U.G.
Praktijkopleider: DE MUYNCK Luc , MEUL André

Context: Enuresis komt voor bij 12% van de jongens tussen 4 en 7 jaar en bij 8% van de meisjes. In België ontbreekt momenteel een evidence based richtlijn voor huisartsen omtrent deze problematiek. Via de samenwerking tussen de Finse huisartsenvereniging Duodecim en EBMPracticeNet konden wij in deze masterproef een richtlijn omtrent enuresis formuleren, aangepast aan de Belgische huisartsenpraktijk.

Onderzoeksvraag: 1) Welke zaken vraagt men na bij een kind met enuresis in de eerste lijn? 2) Welke klinische en technische onderzoeken zijn noodzakelijk bij een kind met enuresis in de eerste lijn? 3) Wat zijn de behandelingsmodaliteiten bij een kind met enuresis in de eerste lijn. 4) Wanneer verwijst de huisarts een kind met enuresis door naar de tweede lijn?

Methode: De ADAPTE-procedure werd toegepast op de Finse Duodecimrichtlijn. Als eerste stap werden vier klinische vragen opgesteld. Op basis van deze klinische vragen werd naar richtlijnen gezocht in volgende databases: GIN, guideline.gov (NGC), NHS (NICE), Trip Database, KCE, HGR-CSS, Minerva, Farmaka, RIZIV, BCFI en FOD volksgezondheid. Na een eerste selectie werden NICE, NHG en AHRQ weerhouden. Vervolgens werden deze richtlijnen geselecteerd en gescoord met behulp van AGREE II (www.agreetrust.org). Het antwoord op de klinische vragen werd per richtlijn genoteerd in de matrix. De bekomen resultaten werden grondig gewaardeerd op samenhang, courantheid en toepasbaarheid. Vervolgens werd beslist of men de bestaande Duodecimrichtlijn diende te adapteren en werd er een GRADE toegekend. De eerste versie van de richtlijn werd opgesteld. Deze versie werd ter evaluatie voorgelegd aan huisartsen in twee verschillende LOK-groepen en twee seminariegroepen. Tot slot werd de aanbeveling ook getoetst in de eigen praktijk. Met behulp van de feedback, die via deze laatste stappen werd bekomen, werd de definitieve richtlijn opgesteld.

Resultaten: De aanbevelingen geven de huisarts een leidraad tijdens de anamnese, het klinisch onderzoek, verder technisch onderzoek, de behandeling en de verwijzing van kinderen met enuresis. De aanbevelingen rond anamnese en klinisch onderzoek zijn minder sterk onderbouwd (1C) dan de aanbeveling omtrent de behandeling (1A) en verwijzing (1B). Dit omdat de resultaten omtrent anamnese, klinisch onderzoek en verder technisch onderzoek eerder gebaseerd zijn op expertopinies en observationele studies. Bij de behandeling en verwijzing zijn dit voornamelijk RCT?s. De aanbevelingen werden door de LOK- en seminariegroepen toepasbaar en eenduidig bevonden. De toetsing in de eigen praktijk analyseerde het gebrek aan kennis omtrent de richtlijn en een te summiere vermelding van de anamnese en het therapievoorstel in het EMD. Er werd uiteindelijk een flowchart in de verschillende consultatieruimtes voorzien als geheugensteuntje en om het registreren in het EMD te vergemakkelijken.

Conclusie: Mits enkele aanvullingen bleek de Duodecimrichtlijn omtrent enuresis voldoende wetenschappelijk onderbouwd en toepasbaar in de Belgische huisartsenpraktijk. De aanbevelingen bieden een houvast tijdens de anamnese, klinisch en verder technisch onderzoek alsook bij de behandeling en verwijzing van enuresis bij een kind.