Enuresis bij het kind - Adaptatie van Duodecimrichtlijn 'enuresis in a child'

Haio: VAN DER MEULEN Eva , U.G.
Promotor: DE SUTTER An , U.G.
Praktijkopleider: DAMEN Jorn , DE MEESTER Johan , DE MULDER - ORTHO Kris , GALLE Kristof

Context: Enuresis of bedplassen is een klacht met een beperkte prevalentie in de huisartsenpraktijk. Indien aanslepend kan dit echter op zowel kind als ouders/verzorgenden een belangrijke impact hebben. Een goede richtlijn kan ondersteunen in de aanpak van deze klacht door onder meer onderliggend lijden tijdig te helpen herkennen en overbodige onderzoeken en medicaties te proberen vermijden. In België bestaat tot nu toe geen richtlijn voor de huisarts. EBMPracticeNet heeft door overeenkomst met de Finse artsenvereniging Duodecim toegang tot hun richtlijnen. In deze manama werd de richtlijn ?enuresis in a child?[1] geadapteerd.

Onderzoeksvraag: Samen met collega-haio Ann-Sophie Meul werd vier klinische vragen opgesteld. Welke zaken vraagt men na bij een kind met enuresis in de eerste lijn? Welke klinische en technische onderzoeken zijn noodzakelijk bij een kind met enuresis in de eerste lijn? Wat zijn de behandelingsmodaliteiten bij een kind met enuresis in de eerste lijn? Wanneer verwijst de huisarts een kind met enuresis door naar de tweede lijn? Deze manama bespreekt de methodologie voor alle vier de klinische vragen. Het deel resultaten beperkt zich tot de eerste twee klinische vragen. Voor de laatste twee klinische vragen worden besproken in de thesis van collega-haio Ann-Sophie Meul.

Methode: De adaptatie gebeurde aan de hand van de ADAPTE-procedure[2]. Alle stappen werden ingevuld in een matrix, opgesteld door EBMPracticeNet. Eerst werd de literatuur onderzocht op relevante richtlijnen. Deze werden gewaardeerd aan de hand van het AGREE II instrument [3]. Vervolgens werd per klinische vraag uit elke richtlijn opgelijst wat de aanbeveling voor de klinische vraag was, de toegekende Grade en de onderliggende evidentie. Aansluitend werden de richtlijnen gewaardeerd op courantheid, samenhang en toepasbaarheid. Tenslotte werden de evaluaties overlopen en werd beslist of de oorspronkelijke aanbeveling overgenomen en/of aangepast kon worden. De richtlijn werd volgens een vooropgesteld formaat opgesteld. Als tweede luik van deze manama werd een tweeledige implementatiefase uitgevoerd. Vooreerst werd de opgestelde richtlijn onderworpen aan peer-review door deze voor te stellen aan collega-huisartsen en haio?s en werd gepolst of de richtlijn toepasbaar is in de Belgische zorgcontext. Vervolgens werd een implementatie uitgevoerd in de eigen opleidingspraktijk.

Resultaten: Er werd en drie richtlijnen geselecteerd: de NICE-, de NHG- en de AHRQ-richtlijn [4-6](deze laatste is gebaseerd op een hoofdstuk van de Guidelines on pediatric urology[7]) De stappen beschreven in methodologie werden doorlopen. Wat betreft de eerste klinische vragen was de onderbouwing van bijpassende aanbevelingen uit elke richtlijn voornamelijk gebaseerd op consensus en experten opinie. Er werd beslist om betreffende klinische vraag 1 de aanbeveling van de Duodecimrichtlijn te vervangen door deze van de NICE-richtlijn, voornamelijk door volledigheid, duidelijkheid en overzichtelijke opstelling. Betreffende klinische vraag 2 werd beslist de aanbeveling van de Duodecimrichtlijn te adapteren en aan te vullen met aanbevelingen uit de andere drie richtlijnen. De opgestelde richtlijn werd voorgesteld in 2 LOK-groepen van huisartsen en 2 seminariegroepen van haio?s. De richtlijn werd toepasbaar gevonden in de Belgische zorgcontext. Er was vraag naar een definitie die nog werd toegevoegd. Vervolgens werd voor de implementatie in de eigen opleidingspraktijk naast het voorstellen van de richtlijn toegespitst op het anamnese-deel

van de richtlijn. De collega?s hun huidige voorstel voor anamnese werd vergeleken met de opgestelde anamnese-aanbeveling en er werd een sjabloon voor een type-consultatie aangemaakt en ter beschikking gesteld in het elektronisch medisch dossier (EMD). Dit werd positief ontvangen door de collega?s.

Conclusie: Mede ondersteund door de gestandaardiseerde procedure, de opvolging door promotor- en co-promotor en de peer-review zijn we tot een implementeerbare en betrouwbare richtlijn gekomen, toepasbaar in de Belgische zorgcontext. In de opleidingspraktijk werd een handig consultatie-sjabloon ge?ncorporeerd in het EMD ter beschikking gesteld dat kan helpen een niet erg prevalente casus als enuresis gestructureerd te bevragen.