Perifere facialisparalyse: Een Belgische richtlijn - Focus op anamnese en klinisch onderzoek

Haio: DE COCK Annelies , U.G.
Promotor: SUNAERT Patricia , U.G.
Praktijkopleider: VAN LAERE Arnaud

Context: Er werd gekozen om de Finse Duodecimrichtlijn ?Peripheral Facial Paralysis? aan te passen aan de Belgische zorgcontext. De adaptatie van de Duodecim richtlijn is een onderdeel van de uitbouw van EBMPracticeNet, een online kennisdatabank van ?Evidence Based? richtlijnen voor zorgverleners. In België bestaat momenteel geen richtlijn voor de detectie en aanpak van perifere facialisparalyse. Perifere facialisparalyse is een relatief weinig voorkomend ziektebeeld (incidentie van 20-30/100 000 per jaar in Nederland). De huisarts komt gemiddeld 1x per 2 jaar in contact met een patiënt met perifere facialisparalyse. Het is echter belangrijk dat de huisarts dit ziektebeeld goed herkent en kan behandelen. Een duidelijke, vlot beschikbare en beknopte richtlijn voor huisartsen in de Belgische zorgcontext is essentieel om op terug te vallen.

Onderzoeksvraag: Er werden vijf klinische vragen opgesteld met als subthema?s: anamnese, klinisch onderzoek, behandeling en verwijscriteria. De klinische vragen ?Welke gegevens uit de anamnese zijn nuttig om na te gaan of het om perifere facialisparalyse gaat?? en ?Welk klinisch onderzoek is noodzakelijk om de diagnose van perifere facialisparalyse te kunnen stellen?? zullen in deze Masterproef verder uitgewerkt worden. De klinische vragen omtrent behandeling en verwijzing worden door mijn collega, Isabelle Peelman, onderzocht in haar Masterproef.

Methode: Er werd aan de hand van een stappenplan, beschreven in het handboek ?Adaptatie Duodecim Richtlijnen? van EBMPracticeNet, gewerkt. De eerste fase is de screeningsfase. Hierbij werd van start gegaan met het opstellen van klinische vragen aan de hand van het PIPOH-systeem om zo gericht te zoeken naar bestaande richtlijnen, die een antwoord bieden op deze vragen. De gevonden relevante richtlijnen werden nadien met behulp van AGREE II gescreend en gewaardeerd. Tijdens de adaptatiefase werd een eerste geadapteerde versie opgemaakt, gebruik makend van de verkregen gegevens uit de eerste fase. Deze eerste versie werd gescoord volgens GRADE. Tijdens de laatste fase, de implementatiefase, werd de geadapteerde richtlijn voorgesteld aan twee lokale kwaliteitsgroepen van huisartsen (peer review) en getoetst in de eigen praktijk. Er werd een tool ge?mplementeerd in het EMD als hulp bij de anamnese en klinisch onderzoek bij patiënten met perifere facialisparalyse.

Resultaten: Er werd een mineure adaptatie uitgevoerd qua inhoud, maar er werden grotere aanpassingen aangebracht aan de structuur van de Duodecim richtlijn. Er werd een onderverdeling ?anamnestic? en ?examination? gecre?erd. Daarnaast werd aan de richtlijn toegevoegd dat anamnese vooral uitgevoerd dient te worden om onderliggende oorzaken uit te sluiten. In 70% van de gevallen is geen oorzaak te vinden voor perifere facialisparalyse. In de andere 30% dient voornamelijk gedacht te worden aan Borreliosis of Varicella Zoster virus. Deze voornaamste oorzaken werden mee verwerkt in het onderdeel over de anamnese. Op vlak van klinisch onderzoek werd de reden van het uitvoeren van bepaalde onderzoeken toegevoegd aan de oorspronkelijke Duodecim richtlijn.

Conclusie: Een goede richtlijn rond perifere facialisparalyse, een zelden voorkomend ziektebeeld, is belangrijk. De adaptatie van de Duodecim richtlijn ?peripheral facial paralysis? was een zeer leerrijk proces in al zijn facetten. Er werd een tool voor anamnese en klinisch onderzoek

ge?mplementeerd in ons medisch dossier om op systematische wijze te handelen bij patiënten met perifere facialisparalyse.