?Diagnostiek van Trochanter pijn syndroom? Adaptatie Duodecim richtlijn aan Belgische context

Haio: PASKEVICIUTE Agne , U.A.
Promotor: VAN ROYEN Paul , U.A.
Praktijkopleider: VANHOUDT Robin

Context: Trochanter pijnsyndroom (GTPS) is een frequent voorkomende pathologie in de eerstelijn. De huidige richtlijn voor huisartsen is echter afkomstig van het Duodecim project en kreeg een opmerking van de EBMPracticeNet redactie. Het was nodig om de bestaande richtlijn te evalueren en indien nodig aan te passen aan de Belgische context.

Onderzoeksvraag: Het doel was dus een aangepaste richtlijn te formuleren en meer specifiek dieper in te gaan op de volgende klinische vragen: ?Bij welke symptomen denkt men aan trochanterpijn syndroom?? en ?Welk klinisch onderzoek doen vermoeden van trochanterpijn syndroom diagnose??

Methode: Volgens het draaiboek van EBMPracticeNet, dat specifiek werd opgesteld ter adaptatie van Duodecim richtlijn, werd systematisch andere richtlijnen en literatuur opgezocht en beoordeeld. De gevonden richtlijnen werden geëvalueerd met de AGREE II methode. Weerhouden stellingen die passen bij GTPS kregen een GRADE score en werden geëvalueerd via peer-review door huisartsen in België. In het kader van de herwerking van de richtlijn rond trochanter pijnsyndroom en de evaluatie ervan, werd een online opleidingsmodule ontwikkeld die beschikbaar gemaakt werd voor andere huisartsen.

Resultaten: Voor anamnese bij GTPS werden drie specifieke kernboodschappen in de richtlijn duidelijk geformuleerd: 1. Pijn straalt uit van het trochanter major gebied naar proximaal en lateraal aspect van de dij. 2. Pijn komt voor aan de aangedane zijde bij fysieke belasting ?bv. wandelen, trappenlopen?. 3. Pijn bij het slapen op de aangetaste zijde. Voor klinisch onderzoek worden vijf kernboodschappen duidelijk geformuleerd: 1. Pijn treedt op bij palpatie van trochanter major gebied. 2. Passieve extreme adductie van de heup is pijnlijk. 3. Endorotatie tegen weerstand produceert pijn lateraal in de heup. 4. Exorotatie tegen weerstand produceert pijn lateraal in de heup. 5. Actieve abductie tegen weerstand produceert pijn aan de aangedane zijde van de heup.

Conclusie: Deze aangepaste richtlijn is een bruikbaar instrument die huisartsen kan helpen om een diagnose van GTPS vast te stellen. Tijdens het literatuur onderzoek bleek dat er nog nood is aan verder onderzoek omtrent diagnostiek van deze pathologie.