Perifere facialisparalyse: een Belgische richtlijn

Haio: PEELMAN Isabelle , U.G.
Promotor: SUNAERT Patricia , U.G.
Praktijkopleider: GALLE Veerle , Smet Paul

Context: Perifere facialisparalyse is een relatief weinig voorkomend ziektebeeld, met een incidentie van 20-30/100 000 per jaar in Nederland. De huisarts komt gemiddeld 1x per 2 jaar in contact met een patiënt met een perifere facialisparalyse. De aanpak van deze pathologie is echter niet altijd goed gekend bij de Belgische huisartsen. Nochtans is een snel ingrijpen vereist (behandeling binnen de 72u) om een extra 15% van de getroffenen tot volledig herstel te brengen. Dit maakt een duidelijke, vlot beschikbare doch beknopte richtlijn voor huisartsen essentieel. In dit werk werd een Finse Duodecimrichtlijn geadapteerd naar de Belgische zorgcontext.

Onderzoeksvraag: Wat is de medicamenteuze en de niet-medicamenteuze behandeling van Bell-paralyse? Welke klinische kenmerken maken een gespecialiseerd onderzoek of een gespecialiseerde behandeling noodzakelijk?

Methode: Aan de hand van een vooraf vastgelegd draaiboek werden richtlijnen met betreffende het onderwerp gezocht, gescoord aan de hand van AGREE II en kritisch geanalyseerd. De aanbevelingen van de oorspronkelijke Duodecimrichtlijn werden aangepast op basis van nieuwe evidentie. Daarnaast werd ook een grade toegekend aan de aanbevelingen. De nieuwe richtlijn voorgelegd in twee lokale kwaliteitsgroepen van huisartsen (peer review) en getoetst in de eigen praktijk. Er werd een flowchart gegenereerd om de belangrijkste stappen in de behandeling te benadrukken.

Resultaten: Er werd een majeure wijziging uitgevoerd aan de aanbeveling rond medicamenteuze behandeling. Op basis van een recente Cochrane review wordt een combinatiebehandeling van corticostero?den met antivirale middelen aangeraden. Deze behandeling zou leiden tot een groter aantal patiënten met volledig herstel en zou zorgen voor minder restletsels op lange termijn vergeleken met een behandeling met corticostero?den alleen. Bijkomend werd een van de verwijscriteria aangepast. De aanbeveling om een MR te laten uitvoeren bij patiënten met een atypisch klinisch beeld of een langdurige parese werd geschrapt. Een aanbeveling werd bijgevoegd waarin aangeraden wordt om patiënten met een rood pijnlijk oog ondanks oogbeschermende maatregelen te verwijzen.

Conclusie: Er is nood aan een richtlijn die aansluit bij de Belgische manier van handelen. Deze richtlijn dient overzichtelijk opgebouwd te zijn zodat men in ??n oogopslag de kernboodschappen heeft gelezen. Met behulp van de evidence linker in bepaalde medische programma?s kan de informatie on the spot opgezocht worden. Doordat de huisarts op die manier beter op de hoogte is van het te volgen beleid, zouden overbodige verwijzingen kunnen vermeden worden.