?Behandeling van Trochanterpijn syndroom? ? Adaptatie Duodecimrichtlijn ?Trochanterpijn? aan de Belgische Context

Haio: PEETERS Jasna , U.A.
Promotor: VAN ROYEN Paul , U.A.
Praktijkopleider: STOFFELEN Hilde

Context: Trochanter pijnsyndroom (GTPS) is een frequent voorkomende pathologie in de huisartsenpraktijk. Het doel van deze thesis is een adaptatie van de evidence-based richtlijn ?Trochanterpijn? aan de Belgische context, in kader van het ?Duodecim Project?. De adaptatie van het subthema ?behandeling? werd door mij uitgevoerd, het subthema ?diagnostiek? door mijn collega HAIO Agne Paskeviciute.

Onderzoeksvraag: Dient de Duodecimrichtlijn 'Trochanterpijn' geadapteerd te worden vooraleer deze gebruikt kan worden in de Belgische zorgcontext?

Methode: In een eerste fase (de ?screeningsfase?) werd de Duodecim richtlijn ?Trochanterpijn? herzien en geadapteerd aan de Belgische context. Dit gebeurde aan de hand van een draaiboek, opgesteld door EBMPracticeNet. Hiervoor werd er eerst een uitgebreide literatuurzoektocht uitgevoerd naar andere internationale richtlijnen en naar Belgische evidence-based medicine (EBM) aanbevelingen en informatie. Deze richtlijnen werden vervolgens beoordeeld door middel van het AGREEII instrument, waarna de beste evidence-based richtlijnen geselecteerd werden. Vervolgens werd inhoud van de geselecteerde richtlijnen ge?nventariseerd. De aanbevelingen van de richtlijnen werden nadien gewaardeerd op courantheid, samenhang en toepasbaarheid in de Belgische context. In de tweede fase, de ?adaptatie fase? werden de aanbevelingen uit de Duodecim richtlijn ?Trochanterpijn? geadapteerd aan de hand van de andere selecteerde evidence-based richtlijnen. Aan deze geadapteerde aanbevelingen werd tenslotte een GRADE toegekend. Hierna volgde de laatste fase, namelijk de ?implementatie fase?. Het eerste deel bestond uit een peer review, waarbij er een toetsing gebeurde in verschillende groepen huisartsen. De tweede stap was een toetsing in de eigen praktijk. Hiervoor werd er door ons een navormingsmodule, een E-learning pakket ontwikkeld. Op basis van deze peer review en praktijktoetsing werden ?indien nodig ? de geformuleerde praktijkaanbevelingen nogmaals aangepast. Tot slot werd de geadapteerde richtlijn voorgelegd aan de leescommissie van EBMPracticeNet ter goedkeuring.

Resultaten: De conservatieve behandeling (niet-medicamenteus) bestaat uit relatieve rust, ijsapplicatie en gewichtsreductie. Kinesitherapie kan overwogen worden, al dan niet in combinatie met andere maatregelen. Corticoidinfiltraties hebben vooral een goed effect op korte termijn, met snelle verlichting van de pijn. De voordelen op lange termijn zijn echter beperkt, met een hoog recidiefpercentage.

Conclusie: Voor het subthema 'behandeling' was een adaptatie noodzakelijk. De aanbevelingen omtrent dit onderwerp werden aangepast en zijn nu toepasbaar in de Belgische context. Na goedkeuring van de geadapteerde richtlijn zal deze gepubliceerd worden op EBMPracticeNet en beschikbaar gemaakt worden voor de Belgische huisartsen.