Beleid bij meniscusletsles: Adaptatie van een Duodecim-richtlijn

Haio: WOUTERS Sarah , U.A.
Promotor: VANKRUNKELSVEN Patrik , KUL
Praktijkopleider: DE BORGER Siska , HACQUAERT Rafael

Context: Er werd gekozen om de Finse Duodecim richtlijn ?Beleid bij meniscusletsels? aan te passen aan de Belgische context. Dit omdat het vermoeden van een meniscusletsel een veelvoorkomend probleem is in de huisartsenpraktijk. Bovendien is er nog geen Belgische richtlijn omtrent de aanpak van een vermoeden van een meniscusletsel beschikbaar. De adaptatie van de Duodecim richtlijn is een onderdeel van de uitbouw van EBMPracticeNet. EBMPracticeNet is een online kennisdatabank van ?evidence based? richtlijnen voor zorgverleners. Hun doel is zowel het herwerken van de Belgische richtlijnen naar hetzelfde formaat, als het aanpassen van de buitenlandse richtlijnen aan de Belgische context. Hierdoor verlenen Belgische zorgverleners op een evidence based manier zorg aan hun patiënten.

Onderzoeksvraag: Er werden zes klinische vragen opgesteld met als sub thema?s: anamnese, klinisch onderzoek, technische onderzoeken, farmacologisch, niet-farmacologische behandeling en verwijzing De klinische vragen ?Welke anamnestische vragen dien je, als huisarts, te stellen bij vermoeden van een meniscusletsel, bij patiënten met kniepijn??, ?Welk klinisch onderzoek moet de huisarts uitvoeren, om een meniscusletsel aan te tonen bij een patiënt met kniepijn?? en ?Welke technische onderzoeken kunnen worden uitgevoerd bij patiënten met kniepijn voor het aantonen van een meniscusletsel?? zullen door mezelf, Sarah Wouters, in deze masterproef worden uitgewerkt. De andere klinische vragen ?Welke niet-farmacologische behandelingen kan de huisarts opstarten bij patiënten met een meniscusletsel??, ?Welke farmacologische behandeling kan de huisarts opstarten bij patiënten met een meniscusletsel?? en ?Wanneer moet je als huisarts doorverwijzen naar de tweede lijn?? zullen door mijn collega huisarts-in-opleiding, S?meyra Kosar, in haar masterproef besproken worden.

Methode: Er werd gewerkt volgens het handboek ?Adaptatie Duodecim Richtlijnen, uitgegeven door EBMPracticeNet. De eerste fase is de screeningsfase. Tijdens deze fase werd de scope van de aanbevelingen gescreend en nagegaan dat de aanbevelingen dienen te worden geadapteerd. Daarbij werden de PIPOH-elementen gespecificeerd. Nadien werd er gezocht naar relevante richtlijnen en werden deze vervolgens gescreend en gewaardeerd. De waarderingen gebeurde aan de hand van het AGREE II instrument. De inhoud van de aanbevelingen werd ge?nventariseerd, gewaardeerd op courantheid en samenhang en als laatste gewaardeerd op toepasbaarheid. Als volgende stap werden de aanbevelingen geselecteerd voor verdere adaptatie. In de laatste stap van de eerste fase werd het voorgaande werk door de leescommissie van EBMPracticeNet gecontroleerd. De tweede fase was de adaptatiefase. Tijdens deze fase werd er een eerste geadapteerde versie opgemaakt, gebruik makend van de verkregen gegevens uit de eerste fase. De laatste fase was de implementatiefase. Tijdens deze fase werd de geadapteerde versie voorgelegd aan een seminariegroep, LOK groep, orthopedist en fysisch geneesheer. Er werd ook een praktijkconsensus opgesteld. De opmerkingen en verkregen gegevens werden gebundeld en ge?mplementeerd opdat de richtlijn verder verfijnd en finaal geadapteerd werd. De allerlaatste stap zal worden uitgevoerd na verdediging van de masterproef, het finaal nazicht door de leescommissie van EBMPracticeNet.

Resultaten: De geadapteerde richtlijn geeft antwoorden op de vooropgestelde klinische vragen. Volgende klinische gegevens dienen bevraagd te worden tijdens de anamnese: tijdstip en aard van

het trauma, belastbaarheid, pijn, zwelling, beperkingen, geschiedenis van flexie- en rotatiebewegingen, slotklachten, eerdere traumata en aanwezigheid van heup- of voetklachten. Vervolgens dient men een volledig klinisch onderzoek van de knie uit te voeren met aandacht naar gevoeligheid over de gewrichtsspleet, verminderde range of motion naar flexie en eindstandige extensie en aanwezigheid van beperkte hydrops. Daarnaast dienen alarmsymptomen te worden bevraagd en nagegaan. Het NMR onderzoek is het technisch onderzoek dat dient te worden uitgevoerd bij vermoeden van een meniscusletsel. De indicatie voor het technisch onderzoek dient gekoppeld te worden aan de anamnestische en klinische gegevens en het tijdsverloop van de klachten.

Conclusie: De Duodecim richtlijn ?Beleid bij meniscusletsels? werd geadapteerd en bevat aanbevelingen omtrent anamnese, klinisch onderzoek en technisch onderzoek. Deze zijn volledig toepasbaar in de Belgische zorgcontext