

Bijlage Kennislacunes

Van een kennislacune wordt gesproken als na kennissynthese geconstateerd wordt dat een gebrek aan kennis het maken van de afweging van gewenste en ongewenste effecten belemmert. De volgende vormen van kennislacunes kunnen worden onderscheiden [IQ healthcare, 2013]:

Er is geen gepubliceerd onderzoek gevonden dat aansluit op de geformuleerde uitgangsvraag (mits er optimaal gezocht is);

Het gevonden onderzoek (één of meerdere studies) was van onvoldoende kwaliteit, vanwege

- 1 Lage bewijskracht van het gebruikte onderzoekdesign (bijvoorbeeld observationeel of niet-vergelijkend onderzoek bij therapeutische interventies);
- 2 De schatting van de effectmaat of -maten is niet precies (breed betrouwbaarheidsinterval), bijvoorbeeld doordat het onderzoek te klein in omvang was;
- 3 De onderzoeksresultaten zijn inconsistent, waardoor geen goede conclusie kan worden getrokken over het effect en de effectgrootte;
- 4 Het bewijs is indirect, door het gebruik van een andere patiëntenpopulatie dan waar de richtlijn op van toepassing is, andere uitkomst of andere determinanten of door uitsluitend indirecte vergelijkingen;
- 5 Er is een grote kans op rapportage- of publicatiebias (bijvoorbeeld door een sterke mate van belangenverstrengeling).

De geformuleerde kennislacunes zullen door stichting PALZON worden beoordeeld op basis van onder andere:

- al lopend onderzoek op het gebied
- hoe goed de lacune te onderzoeken is

Deze informatie is op te vragen bij IKNL (richtlijnen@iknl.nl).

Kennislacunes in de richtlijn obstipatie in de palliatieve fase

De richtlijnwerkgroep heeft tijdens het proces van richtlijnontwikkeling kennislacunes verzameld voor de richtlijn obstipatie in de palliatieve fase.

- De waarde van het gebruik van meetinstrumenten (zoals de Bristol Stool Chart) bij het tijdig signaleren van obstipatie en het evalueren van de effectiviteit van behandeling.
- De haalbaarheid van gebruik van meetinstrumenten voor preventie en behandeling van obstipatie in de palliatieve fase in verschillende zorgsettings.
- De effectiviteit van niet-medicamenteuze interventies (intake van vocht en vezels) en medicamenteuze behandeling (oa movicolon en lactulose) bij de preventie van obstipatie in de palliatieve fase.
- Haalbaarheid bij inzet van niet-medicamenteuze interventies ter preventie en behandeling van obstipatie in de palliatieve fase (bewegen, vezels, inname van vocht)
- De effectiviteit en veiligheid van complementaire behandeling bij preventie en behandeling van obstipatie in de palliatieve fase (oa buikmassage en koele buikwassing)
- De effectiviteit en bijwerkingen van medicamenteuze behandeling van obstipatie in de palliatieve fase (en dan met name vergelijkend onderzoek tussen macrogol, magnesiumhydroxide en lactulose)
- Effectiviteit van behandeling met linaclotide bij obstipatie in de palliatieve fase.
- De lange/korte termijn effectiviteit van naloxegol bij de behandeling van obstipatie bij palliatieve patiënten.
- De patienttevredenheid bij medicamenteuze en niet-medicamenteuze behandeling.

Referentie

- IQ healthcare. Tool kennislacunes in richtlijnen. Beschikbaar op: <https://www.zorginzicht.nl/ontwikkeltools/ontwikkelen/kennislacunes-in-richtlijnen>. [Bezocht 20 April 2021].