CMV-bepaling tijdens de zwangerschap. Wat denken huisartsen en gynaecologen?

Haio: GELLENS Edith , KUL
Promotor: MATHEÏ Cathy
Praktijkopleider: Pint Geert

Context: De veel gebruikte richtlijnen van Domus Medica en het KCE bevelen duidelijk aan geen CMV-testing uit te voeren bij zwangere vrouwen. In werkelijkheid worden cmv-antistoffen vaak wel nagekeken bij een eerste bloedanalyse.

Onderzoeksvraag: In deze thesis wordt onderzocht in welke mate en waarom er een conflict is tussen theorie en praktijk, en of er een verschil in standpunt is tussen huisartsen en gynaecologen.

Methode: Deze Delphi-studie bestond uit 2 rondes van vragenlijsten waaraan respectievelijk 46 en 38 experten (huisartsen en gynaecologen) deelnamen om argumenten en overwegingen te exploreren rond het testen van CMV tijdens de zwangerschap.

Resultaten: De tendens bij huisartsen is om veeleer de richtlijn te volgen en geen CMV-bepaling te doen, terwijl de meerderheid van de gynaecologen dit wel doet met als belangrijkste argument dat extra echografische opvolging kan worden voorzien. Gynaecologen zien als meerwaarde van deze onderzoeken dat geruststelling kan worden gegeven, huisartsen vrezen juist voor het cre?ren van ongerustheid. Meermaals geven gynaecologen aan dat het medicolegale aspect niet onderschat mag worden als argument om te testen. Wat ook naar voor kwam is dat er een gebrek is aan kennis en tijd om samen met de patiënt een goede ge?nformeerde keuze te maken om al of niet te testen op CMV. Informeren dat abortus de enige actie is die kan ondernomen worden, wordt niet door alle artsen even belangrijk bevonden en het aanbieden van de optie tot abortus wordt ook niet beschouwd als een argument om te testen. Preventieve maatregelen gelden volgens onze experten voor iedereen ongeacht de serologie.

Conclusie: De meeste huisartsen en gynaecologen hebben een verschillende mening wat betreft CMV-testing, wat verwarrend is voor patiënten. Deze studie leert ons dat gynaecologen meer bezig zijn met het op zoek gaan naar afwijkingen of geruststelling, en dat huisartsen vooral een duidelijke en uniforme richtlijn willen. Het gebrek aan tijd en kennis bij alle artsen maken dat een CMV-bepaling vaak gebeurt zonder toestemming van de patiënt. Het is nodig de kennis van artsen te verbeteren en tools aan te reiken om patiënten beter te informeren zodat iedereen ook dezelfde informatie krijgt. Door de patiënt meer te betrekken bij de beslisvoering zou mogelijks de medicolegale druk die gynaecologen ondervinden kunnen verlagen.