Premenstrueel syndroom: adaptatie van Duodecim richtlijn naar Belgische context

Haio: VAN DER VALK Helen , KUL
Promotor: VAN ROYEN Paul , U.A.
Praktijkopleider: STOFFELEN Hilde , Van overloop Maaike

Context: In deze masterproef werd de bestaande Finse Duodecim richtlijn over het premenstrueel syndroom geadapteerd aan de hand van de vergelijking met andere kwaliteitsvolle richtlijnen en de meest recente literatuur omtrent het onderwerp. Bovendien werd de richtlijn verder aangepast zodanig dat deze toepasbaar is in de Belgische zorgcontext. De geadapteerde richtlijn werd vervolgens ge?mplementeerd in de opleidingspraktijk.

Onderzoeksvraag: 1. Op basis van welke criteria wordt de diagnose van PMS gesteld? 2. Welke methoden van ovulatieremming zijn effectief bij de behandeling van premenstruele aandoeningen? 3. Welke levensstijlaanpassingen en/of voedingssupplementen zijn effectief bij de behandeling van premenstruele aandoeningen? 4. Welke middelen of methoden die invloed hebben op de psyche van de patiënt (SSRI?s, SNRI?s, cognitieve gedragstherapie) zijn effectief bij de behandeling van premenstruele aandoeningen? Onderzoeksvragen 3 en 4 worden in deze masterproef uitgewerkt. Onderzoeksvragen 1 en 2 worden besproken in de masterproef van Nathalie Theunissen.

Methode: In een systematische zoektocht werd gezocht naar al de bestaande richtlijnen en Belgische EBM informatie omtrent het onderwerp PMS. Hierbij werden de volgende databanken geraadpleegd: GIN, NGC, NICE, Trip Database, Guideline Central, Dynamed, WHO, Google, KCE, HGR, Minerva, Farmaka, RIZIV, BCFI en FOD volksgezondheid. De gevonden richtlijnen werden gescreend op relevantie en vervolgens werd de methodologische kwaliteit van de richtlijnen geëvalueerd d.m.v. het AGREEII-instrument. De weerhouden richtlijnen werden verder beoordeeld op courantheid, samenhang en toepasbaarheid. In een nieuwe literatuurstudie via Trip database, Cochrane library en Medline werd gezocht naar andere belangrijke recente evidence dat niet geciteerd werd in de weerhouden richtlijnen. Vervolgens werd besloten of de aanbevelingen al dan niet geadapteerd moesten worden op basis van de voorgaande stappen. Aansluitend werd een eerste versie van de geadapteerde richtlijn opgesteld. Elke aanbeveling kreeg een GRADE score toegewezen, welke informatie geeft over de kwaliteit van de evidentie en de sterkte van de aanbeveling. Na deze adaptatiefase, volgde de implementatiefase waarbij de geadapteerde richtlijn werd voorgelegd aan Belgische huisartsen en werd beoordeeld op zijn toepasbaarheid in de Belgische zorgcontext. De bekomen opmerkingen werden ge?ntegreerd in de geadapteerde richtlijn. Er werd eveneens een praktijkconsensus opgesteld in de opleidingspraktijk. De finaal geadapteerde richtlijn werd voorgelegd aan de leescommissie ter goedkeuring. Bij goedkeuring zal de geadapteerde richtlijn gepubliceerd worden op EBMPracticeNet en beschikbaar zijn voor de Belgische huisartsen.

Resultaten: Voor de klinische vragen die in deze masterproef werden uitgewerkt, werd besloten om de aanbevelingen van de oorspronkelijke Duodecim richtlijn te behouden. Er werd daarenboven een nieuwe aanbeveling toegevoegd; cognitieve gedragstherapie kan namelijk eveneens als behandeling van PMS worden overwogen. Al de aanbevelingen hebben evenwel een lage GRADE-score toegekend gekregen. Na de implementatiefase werden de aanbevelingen niet verder aangepast.

Conclusie: Zowel levensstijladvies, SSRI?s, als cognitieve gedragstherapie kunnen als

behandeling van PMS overwogen worden. De keuze is afhankelijke van de ernst van de klachten, de voorkeur van de patiënte, ervaring van de arts, kosten en eventuele bijwerkingen. Over het algemeen zijn de aanbevelingen echter beperkt wetenschappelijk onderbouwd. Bijkomend onderzoek in de toekomst is zeker noodzakelijk om sterkere aanbevelingen te kunnen bekomen.