Wat met de kennis en eigen risico-inschatting van seksueel overdraagbare aandoeningen bij patiënten tussen 40 en 65 jaar? Wat zijn de drempels om dit te bespreken met de huisarts?

Haio: DOSSCHE Riet , U.G.
Promotor: AVONTS Dirk
Praktijkopleider: JOOS Jörgen

Context: Seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's) vormen een belangrijke oorzaak van morbiditeit en vermijdbare mortaliteit binnen de bevolking en zijn sinds het begin van de jaren 2000 opnieuw bezig aan een opmars, ook in België. Bijna alle studies over soa's gebeuren bij jonge populatiegroepen, waar het meeste soa's worden vastgesteld. Maar ook na hun veertigste zijn volwassenen nog seksueel actief en, hoewel dit maatschappelijk nog vaak wordt verondersteld, zijn zij niet noodzakelijk monogaam. Bovendien gebruikt op latere leeftijd slechts 1 op 5 nog een condoom bij wisselende seksuele contacten en presenteren ze zich later bij een arts met urogenitale klachten. De huisarts zou de meest geschikte hulpverlener zijn om te spreken over seksuele gezondheid maar zowel arts als patiënt zullen dit thema maar zelden zelf aankaarten tijdens een consultatie.

Onderzoeksvraag: Is een patiënt tussen 40 en 65 jaar zich bewust van het risico op een soa? Welke drempels ervaart een patiënt tussen de 40 en 65 jaar om te spreken over soa's tijdens een consultatie? Welke rol vervult de huisarts voor de patiënt tussen 40 en 65 jaar in het topic 'soa's'?

Methode: Tussen 1 mei en 1 september 2016 werden alle consulterende patiënten tussen 40 en 65 jaar (geboren tussen 1951 en 1976) in de onderzoekspraktijk uitgenodigd om deel te nemen aan het onderzoek. De informatie werd bekomen aan de hand van een vooraf opgestelde vragenlijst, die aan de patiënt werd meegegeven en werd terugbezorgd onder gesloten omslag in de praktijkbrievenbus. De bekomen informatie werd verwerkt met behulp van Excel 2016.

Resultaten: Van de 52 deelnemers (21 mannen en 31 vrouwen) hadden 11 een seksueel contact met een nieuwe partner in de voorgaande 12 maanden. Deze 11 patiënten werden gezien als deelnemers met een mogelijk risico op een soa. Drie van hen consulteerden de huisarts voor screening. Slechts 14% (3/21) van de mannen is overtuigd een risico te lopen op een soa bij een seksueel contact met een nieuwe partner. Toch stemt bijna 80% (41/52) van de deelnemers in met de noodzaak tot het gebruik van een voorbehoedsmiddel (bv. condoom) als men zich wil beschermen tegen soa's. Zes op de tien mannen denken voldoende kennis te hebben omtrent soa's, ten opzichte van 8 op de 10 vrouwen. Meer dan 2/3de van de 45 deelnemers bij wie het onderwerp soa nog niet aan bod kwam tijdens een consultatie, wenst hierover ook niet aangesproken te worden door de huisarts.

Conclusie: De 40-plusser heeft kennis van de kans op een soa en de noodzaak tot preventieve maatregelen, maar schat het eigen risico eerder laag in en laat zijn seksueel gedrag hier niet door beïnvloeden. De meerderheid wenst ook niet aangesproken te worden over seksueel risicogedrag tijdens een consultatie, maar zou het niet vreemd vinden als de huisarts dit wel doet. Ondanks de aanwezigheid van enkele, hoofdzakelijk demografische, barrières verkiest het merendeel wel de huisarts te consulteren met een urogenitale klacht of een vraag naar screening. De huisarts krijgt dus een belangrijke taak toebedeeld op vlak van sensibilisatie, diagnostiek en behandeling, terwijl die zichzelf onvoldoende gewapend voelt om te spreken over soa's, ze op te sporen en te behandelen. Naast het aanreiken van verschillende tools in de praktijk, is een goede

communicatieve opleiding cruciaal voor een vlot soa-consult bij patiënten tussen de 40 en 65 jaar.