Metabole aspecten Polycystisch Ovariumsyndroom. Adaptatie Duodecim richtlijn naar de Belgische zorgcontext.

Haio: DU GERNIER Ine , U.G.
Promotor: AVONTS Dirk
Praktijkopleider: HAEGEMAN Johan

Context: Polycystisch ovariumsyndroom (PCOS) is de belangrijkste oorzaak van anovulatoire onvruchtbaarheid. Meestal ligt de nadruk in de klinische praktijk op de vruchtbaarheidsstoornissen. Het betreft echter een syndroom dat verschillende orgaansystemen treft. Weinig bekend zijn de metabole complicaties op latere leeftijd.

Onderzoeksvraag: Voor de huisartsenpraktijk stelt zich de vraag of de metabole complicaties (zwangerschapsdiabetes, diabetes en hart- en vaatziekten) beschreven bij patiënten met PCOS moeten worden opgenomen in screeningsadviezen in de eerste lijn.

Methode: De aanpassing van de Duodecim richtlijn aan de Belgische zorgcontext verloopt via een vaste procedure beschreven in het draaiboek van EBM Practice Net. In de eerste fase, de screeningsfase, wordt de kwaliteit van de huidige richtlijnen rond PCOS geëvalueerd aan de hand van het AGREE II-instrument. Daarna worden in de adaptatiefase, gebaseerd op het Adapte Framework, de aanbevelingen uit de geselecteerde richtlijnen vergeleken en wordt de Duodecim richtlijn al dan niet aangepast. In de implementatiefase worden de aangepaste aanbevelingen voorgelegd aan andere huisartsen via een LOK-vergadering/seminarie. Tevens wordt in de opleidingspraktijk naar de aanpak van PCOS gekeken via dossieronderzoek.

Resultaten: Er worden na literatuuronderzoek 5 richtlijnen voor PCOS weerhouden. De 2 meest kwaliteitsvolle worden gebruikt in het adaptatieproces. Uit observationele studies blijkt dat bij vrouwen met PCOS zwangerschapsdiabetes en diabetes vaker voorkomen. Een verhoogd risico op hart- en vaatziekten kan niet worden aangetoond. Op basis van deze bevindingen worden aanbevelingen geformuleerd om deze patiënten te screenen op bovenstaande aandoeningen. Voor zwangerschapsdiabetes wordt screening aanbevolen via een nuchtere glycemie pregestationeel en een CGT op 24 weken. Voor diabetes wordt bij voorkeur een OGTT uitgevoerd. Uit praktische overwegingen kan voor een nuchtere glycemie worden gekozen. Het opstellen van een cardiovasculair risicoprofiel kan overwogen worden. De 18 ondervraagde huisartsen uitten bezorgdheden over het gebrek aan wetenschappelijke onderbouwing en de omslachtige uitvoering van een OGTT. Een dossierstudie in de opleidingspraktijk bevestigt zowel de diagnostische uitdagingen bij PCOS als het gebrek aan systematische aandacht voor de metabole complicaties.

Conclusie: In de literatuur wordt screening naar zwangerschapsdiabetes en diabetes bij vrouwen met PCOS aanbevolen, screening op cardiovasculaire risicofactoren is te overwegen. Deze aanbevelingen zijn gebaseerd op beperkte evidentie en afgeleid uit studies in de tweede lijn. Verder onderzoek moet de gezondheidswinst van screening voor metabole aandoeningen bij patiënten met PCOS aantonen. Mogelijks kunnen de screeningsmaatregelen een impact hebben op de morbiditeit en mortaliteit ten gevolge van diabetes en hart- en vaatziekten. Dit moet worden afgewogen tegen de criteria van verantwoorde screening: er moet ook aandacht zijn voor de economische implicaties en de negatieve gevolgen voor de patiënt. De onderdiagnose van PCOS en de bestaande screeningsadviezen voor ZSD, DM2 en CVD bemoeilijken dit vraagstuk.