Gynaecologische aspecten van polycystisch ovariumsyndroom: adaptatie Duodecim richtlijn naar de Belgische zorgcontext

Haio: HOET Eva , U.G.
Promotor: AVONTS Dirk
Praktijkopleider: DE VRIESE Marleen , HAEGEMAN Johan

Context: Het polycystisch ovariumsyndroom of PCOS is de belangrijkste oorzaak van sub- of infertiliteit bij de vrouw en wordt gekenmerkt door oligo-/amenorroe en hyperandrogenisme. PCOS veroorzaakt niet alleen gynaecologische problemen maar gaat tevens gepaard met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten, diabetes, obesitas, miskraam en endometriumcarcinoom. De prevalentie van PCOS in de vrouwelijke bevolking bedraagt 10%. Gezien de brede waaier van klinische uitingsvormen en geassocieerde metabole risico's, verdient dit syndroom meer aandacht onder de huisartsen.

Onderzoeksvraag: Hoe wordt de diagnose van PCOS gesteld in de huisartsenpraktijk? Wat is de eerstelijnsbehandeling van onregelmatige menstruatie en vruchtbaarheidsproblemen bij vrouwen met PCOS in de reproductieve leeftijd?

Methode: De gehele procedure verloopt systematisch volgens het draaiboek van EBMPracticeNet. Tijdens de screeningsfase werden relevante richtlijnen over PCOS gezocht en naar kwaliteit beoordeeld. Tijdens de adaptatiefase werden de richtlijnen met elkaar vergeleken om tot een gemeenschappelijke aanbeveling te komen. Tijdens de implementatiefase werden deze aangepaste aanbevelingen voorgelegd aan andere huisartsen. Vervolgens werden ze in de eigen opleidingspraktijk getoetst a.d.h.v. een retrospectief dossieronderzoek. Het uiteindelijke doel is dat de bestaande Duodecim richtlijn over PCOS wordt herzien en aangepast aan de Belgische zorgcontext.

Resultaten: Adaptatiefase De diagnose van PCOS kan perfect door de huisarts worden gesteld. Een bloedonderzoek om andere aandoeningen uit te sluiten is hierbij noodzakelijk. Voor de behandeling van onregelmatige menstruatie bij PCOS is een combinatiepil de eerste keuze. Bij contra-indicaties kan de huisarts metformine starten om de menstruatie regelmatiger te krijgen. Bij een vrouw met PCOS kan metformine worden overwogen in de eerste lijn om de kans op een zwangerschap te vergroten. Implementatiefase De nieuwe aanbevelingen werden voorgelegd aan 28 huisartsen of huisartsen-in-opleiding. Barrières om de aanbevelingen te implementeren waren angst voor medicalisering, gebrek aan diagnostische hulpmiddelen en angst voor de risico's van metformine tijdens de zwangerschap. Voor het retrospectief onderzoek konden slechts 11 patiënten met de diagnose PCOS worden geïncludeerd. PCOS werd in de studie gemiddeld 10 jaar te laat gesteld, meestal door de gynaecoloog n.a.v. een vruchtbaarheidsprobleem. De diagnose wordt vaak gemist omdat de combinatiepil wordt voorgeschreven bij onregelmatige menstruatie zonder voorafgaande diagnostiek.

Conclusie: PCOS wordt in België te weinig gediagnosticeerd omdat het onvoldoende gekend is bij de zorgverleners en patiënten. Het syndroom verdient nochtans een nauwgezette opvolging i.h.b. door de huisarts waarbij preventie van geassocieerde aandoeningen centraal staat. Een bewustwording van het feit dat een onregelmatige menstruatie verder onderzoek vereist, is een eerste stap. De mogelijkheid om metformine te gebruiken in het herstel van de onregelmatige cyclus en bij vruchtbaarheidsproblemen opent deuren voor verder onderzoek in eerste lijn. Hopelijk kan deze nieuwe richtlijn gericht aan alle huisartsen een aanzet zijn tot verandering.