Pessariagebruik in de huisartsenpraktijk

Haio: DE L'ARBRE Caroline , KUL
Promotor: AERTGEERTS Bert , KUL
Praktijkopleider: De Roo Toon , DE ROO Ludovicus

Context: Bijna 50% van de vrouwen die bevallen zijn, hebben bij klinisch onderzoek anatomische tekenen van prolaps. Dertig procent van de vrouwen in het algemeen heeft symptomen en zoekt hier medische hulp voor, gezien de verminderde levenskwaliteit. De primaire behandeling van prolaps is meestal conservatief. Levensstijlaanpassingen, bekkenbodemoefeningen of een pessarium zijn de voornaamste conservatieve behandelingen. Pessaria zijn het meest succesvol (in 66% van de gevallen). Bovendien zijn pessaria geschikt voor patiënten die geen operatie willen of kunnen ondergaan alsook voor vrouwen die nog zwanger willen worden.

Onderzoeksvraag: Pessaria worden weinig gebruikt in de huisartsenpraktijk, hoe komt dit? Wat is de impact van een workshop op de kennis, praktijkvoering en attitude over pessaria bij huisartsen?

Methode: De studie-populatie werd samengesteld door een uitnodiging voor een workshop te versturen via het Medisch Centrum voor Huisartsen in Leuven en naar de Lokale Onderwijs Kring van de onderzoeker. De huisartsen (N= 43) die reageerden op de uitnodiging werden gevraagd een vragenlijst in te vullen voor het volgen van de cursus én een vergelijkende vragenlijst na de cursus. In de cursus kwamen de types pessaria, de indicaties en contra-indicaties, het aanmeten van een pessarium, de nevenwerkingen en de opvolging aan bod. Statistiek werd uitgevoerd met ongepaarde t-tests en Chi-kwadraat tweezijdige Fisher’s exact, waar aangewezen. De resultaten werden beschrijvend geanalyseerd.

Resultaten: De workshop werd door 43 huisartsen gevolgd en de vragenlijst vooraf werd ingevuld door 35 huisartsen, nadien hebben 25 huisartsen de tweede vragenlijst ingevuld. Slechts een vijfde van de deelnemende huisartsen had ervaring met pessaria en plaatste deze zelf. Bijna alle huisartsen gaven aan dat pessariumgebruik thuishoort in de eerstelijnszorg en dat een Belgische richtlijn en een workshop verandering zou kunnen brengen in het gebruik van pessaria. Volgens de helft van de respondenten speelt de leeftijd een rol in het aanbieden van een pessarium en de meerderheid gaf aan dat het prolapsstadium ook een rol speelt hierin. Baarmoederverzakking was volgens 60% het meest geschikt voor pessariumgebruik. Oestrogenen werden hierbij door 40% van de huisarts als aanbevolen gezien. Na de workshop zagen we een significant verschil in de indicatiestelling voor pessariumgebruik en het gebruik van oestrogenen. Alsook dat de huisartsen een verschillende en meer realistische kijk hadden op de nevenwerkingen die patiënten rapporteren. Na het volgen van de workshop zou de meerderheid pessaria plaatsen, als ze dit niet reeds eerder deden.

Conclusie: De studie toont aan dat er een paar misvattingen over prolapsbehandeling en pessariumgebruik bestaan. Het bestaan van een richtlijn of een cursus zou deze misconcepten gemakkelijk kunnen veranderen en het gebruik van pessaria naar de eerste lijn verschuiven. Gezien de hoge prevalentie van prolaps en de eenvoud van behandeling, zou deze topic moeten geïncludeerd worden in de opleiding Geneeskunde. Een nieuwe studie zou zich vooral moeten richten op een betere vraagstelling en een uitgebreidere cursus.