Erectiele dusfunctie (impotentie)

Haio: CHRISTIAENS Frances , KUL
Promotor: VERBAKEL Jan , KUL
Praktijkopleider: COLOGNE Geert , MONDEN Birgit , VAN DEN BOSCH Carolus

Context: De Belgische overheid werkt via EBPracticeNet.be aan een centrale kennisdatabank met Evidence Based Medicine richtlijnen en informatie. Een deel van de internationaal geaccrediteerde praktijkrichtlijnen zijn opgesteld door de Finse artsenorganisatie Duodecim en dienen nog aan de Belgische zorgcontext aangepast te worden. In deze masterproef werd de bestaande Duodecim-richtlijn over “Erectile dysfunction (impotence)” nader bestudeerd. Ondanks de impact van deze aandoening op de kwaliteit van leven evenals het verband tussen erectiele disfunctie (ED) en de algemene gezondheid van de patiënt, bestaat hier tot op heden geen Belgische richtlijn over. Via deze masterproef werd getracht huisartsen te ondersteunen in de diagnostiek en behandeling van ED.

Onderzoeksvraag: In deze masterproef werden zowel de subthema’s “risicofactoren en screening” als “medicamenteuze behandeling” van de huidige Duodecim-richtlijn over “Erectile dysfunction (impotence)” getoetst aan de wetenschappelijke literatuur. Dit verliep via drie onderzoeksvragen: 1. Bij welke patiënten is het nuttig om erectiele disfunctie te bevragen? 2. Wat zijn indicaties voor het gebruik van fosfodiësterase-5 (PDE5)-inhibitoren? 3. Wat zijn contra-indicaties voor het gebruik van PDE5-inhibitoren? De onderzoeksvragen over technische onderzoeken en de niet-medicamenteuze behandelingsopties bij ED werden uitgewerkt in de masterproef van Valerie Discart.

Methode: De herwerking van de originele richtlijn werd uitgevoerd via de adaptatieprocedure uitgestippeld door EBPracticeNet.be. Deze procedure omvat drie fasen. In de screeningsfase werden relevante nationale en internationale richtlijnen gezocht die vervolgens gewaardeerd werden via het AGREE II-instrument. De aanbevelingen van de uiteindelijk geselecteerde richtlijnen werden daarna in de adaptatiefase vergeleken met de originele aanbevelingen en waar nodig werden aan deze laatste veranderingen aangebracht. De finale aanbevelingen werden beoordeeld inzake bewijskracht en graad van aanbeveling via de GRADE-methode. De laatste fase betrof de implementatie van de aanbevelingen door middel van een peer review, een vragenlijst over de huidige praktijkvoering en een praktijkspecifieke implementatie-oefening.

Resultaten: Een nieuwe aanbeveling werd geschreven voor de eerste onderzoeksvraag aangezien dit onderwerp niet in de originele richtlijn was opgenomen. Uit de peer review en de vragenlijst over de huidige praktijkvoering bleek dat een aanbeveling rond screening en risicofactoren wenselijk is. De huidige aanbeveling over de indicaties van PDE5-inhibitoren werd niet gewijzigd. Deze was goed gekend door alle ondervraagden. Aan de laatste aanbeveling werden enkele – minder bekende – contra-indicaties toegevoegd. Al de uiteindelijke aanbevelingen werden positief beoordeeld op vlak van duidelijkheid en toepasbaarheid. De vragenlijst over de huidige praktijkvoering en de implementatie-oefening in de eigen opleidingspraktijk toonden daarenboven de aanwezigheid van enkele drempels aan die frequent meespelen bij ED in de huisartsenpraktijk.

Conclusie: Het verfijnen van de twee huidige aanbevelingen rond de medicamenteuze behandeling van ED en het opstellen van een nieuwe aanbeveling rond screening en risicofactoren leidde tot drie goed toepasbare en duidelijke aanbevelingen. Met deze aanbevelingen werd getracht tegemoet te komen aan de bestaande onzekerheden rond ED in de huisartsenpraktijk. Een bijkomende

bewustmakingscampagne voor artsen en patiënten kan deze problematiek verder onder de aandacht brengen.