Aanpassing Duodecim Richtlijn "Infertiliteit" naar Belgische normen

Haio: SCHACHT Sarah , KUL
Promotor: VAES Bert , KUL
Praktijkopleider: DE GROOTE Marie-Anne , Gesquiere Hans , WINNE Linsey

Context: Infertiliteit is een veelvoorkomend probleem en leidt tot vele zorgen bij jonge koppels. Als huisarts ben je vaak het eerste aanspreekpunt voor koppels die een kinderwens hebben. Er bestaat echter geen duidelijke Belgische richtlijn rond infertiliteit. Het doel van deze masterproef is dan ook om de huidige Duodecim richtlijn “Infertility” te adapteren naar de Belgische zorgcontext.

Onderzoeksvraag: Charlotte Vandekendelaere behandelt de eerste twee klinische vragen over dit onderwerp. Klinische vraag 3: Wat zijn de behandelopties ter verbetering van de fertiliteit bij koppels met fertiliteitsproblemen waarbij een onderliggende aandoening de oorzakelijke factor kan zijn? Klinische vraag 4: Wat zijn de behandelopties ter verbetering van de fertiliteit bij vrouwen met subfertiliteit? Klinische vraag 5: Wat zijn de behandelopties ter verbetering van de fertiliteit bij mannen met subfertiliteit?

Methode: Het adaptatieproces verliep in drie fasen: de screeningsfase, de adaptatiefase en de implementatiefase. Tijdens de eerste fase werden de huidige aanbevelingen van Duodecim geëvalueerd en getoetst aan gelijkaardige relevante richtlijnen. Om dit te kunnen doen werden klinische vragen opgesteld aan de hand van een PIPOH. Eens de klinische vragen opgesteld waren, werd in de literatuur gezocht naar relevante internationale richtlijnen. Vervolgens werden de richtlijnen beoordeeld volgens het AGREE II instrument. Daarna werd elke aanbeveling geïnventariseerd en gewaardeerd op samenhang, courantheid en toepasbaarheid binnen de Belgische zorgcontext. Tijdens de adaptatiefase werden de aanbevelingen van de Duodecim richtlijn vergeleken met de aanbevelingen van de NICE en werd beslist welke geadapteerd dienen te worden, dat wil zeggen: aangepast naar de Belgische zorgcontext. Voor elke aanbeveling werd vervolgens een GRADE voorgesteld. Tijdens de laatste fase, de implementatiefase, werden de nieuwe aanbevelingen voorgelegd aan een experten panel en werd de toepasbaarheid binnen de Belgische zorgcontext beoordeeld.

Resultaten: Bij koppels waar een onderliggende oorzaak voor fertiliteitsproblemen gevonden kan worden is het vooreerst belangrijk om deze oorzaak aan te pakken. Zo moet gestreefd worden naar een gezond lichaamsgewicht, rookstop en een goede werking van de schildklier. Bovendien moeten virale aandoeningen zoals HIV, hepatitis B en C en chlamydia adequaat behandeld worden en moet de partner waar mogelijk beschermd worden. Ook hyperprolactinemie moet aangepakt worden. Bij vrouwen met PCOS kan metformine en/of clomifeencitraat opgestart worden. In geval van endometriose, myomen of schade aan de eileiders kan chirurgie de fertiliteit verbeteren. Bij onverklaarde infertiliteit wordt geadviseerd om gedurende 2 jaar te proberen zwanger worden alvorens ivf op te starten. Bij mannen met slechte spermakwaliteit is de oorzaak vaak onduidelijk. Inseminatie of ivf kan hierbij overwogen worden. In geval van obstructieve azoöspermie kan een chirurgische ingreep de fertiliteit verbeteren. Een varicocoele vereist geen operatieve ingreep. Bij falen van ejaculatie wordt best doorverwezen naar de tweede lijn.

Conclusie: De Duodecim richtlijn “Infertility” werd aangepast naar de Belgische zorgcontext. De behandeling van fertiliteitsproblemen is vaak een complex gebeuren waarbij een goede samenwerking tussen eerste en tweede lijn cruciaal is. De psychologische belasting van zo’n traject

op de koppels mag eveneens niet onderschat worden. De nieuwe aanbevelingen zullen voorgelegd worden aan de leescommissie van Ebpracticenet die zal beslissen of de nieuwe richtlijn gepubliceerd zal worden.