Dyspareunie en dysmenorroe: een onderschat probleem in de huisartsenpraktijk. Onderzoek naar hun prevalentie en patiëntenkennis omtrent endometriose.

Haio: DEBOEVER Charlotte , U.G.
Promotor: DECAT Peter , U.G.
Praktijkopleider: DEBELS Ortwin , HARDY Bjorn , Moeyaert Alexander , SABBE Eveline , SINNAEVE Philippe

Context: Dysmenorroe wordt omschreven als een pijnlijke menstruatie die de patiënte in haar normale activiteiten kan belemmeren of pijn ter hoogte van het pelvis, net voor of tijdens de menstruatie. Dyspareunie is een terugkerende genitale pijn of branderigheid, net voor, tijdens of na seksuele betrekkingen. Het zijn veelvoorkomende klachten die echter nog steeds vaak geminimaliseerd worden, zowel door patiëntes als zorgverleners. Voor heel wat vrouwen gaan deze klachten nochtans wel gepaard met een belangrijke impact op hun fysieke, mentale en sociale leven. De kennis van vrouwen omtrent deze aandoeningen is eerder beperkt. Verdere exploratie van deze klachten is noodzakelijk om de drempels die aanwezig zijn op te sporen en aan te pakken en om vrouwen in de toekomst zo meer efficiënt te kunnen ondersteunen. Als arts kunnen we deze problemen niet altijd volledig oplossen, maar het erkennen van het probleem en de patiënte hierin begeleiden is al een belangrijk onderdeel van de behandeling.

Onderzoeksvraag: Hoe beleven vrouwen dysmenorroe en dyspareunie? Hoe vaak en welke last ondervinden ze? Wat zijn de ervaringen van vrouwen met dysmenorroe en/of dyspareunie wanneer zij medische hulp zoeken? Welke drempels ervaren ze om deze klachten te bespreken met hun huisarts?

Methode: Er werd gekozen voor een combinatie van vragenlijsten en open interviews. De studiepopulatie werd willekeurig gerekruteerd uit vrouwen tussen de 20 en 55 jaar die op consultatie kwamen in de huisartsenpraktijken waar wij als HAIO actief waren, onafhankelijk van de klacht waarmee zij zich aanmeldden. Als eerste deel van de studie werd via 77 vragenlijsten met meerkeuze antwoordopties gepolst naar algemene patiënten karakteristieken, de mate waarin voor dysmenorroe en dyspareunie al contact werd gezocht met een hulpverlener en de ervaring hieromtrent. Een aantal statistische testen werden ook uitgevoerd met SPSS. Hierbij werd gekozen voor een ongepaarde student-T-Test of Mann-Whitney-U test, afhankelijk van de normale verdeling van de waarden. Als tweede deel van de studie werden 9 open interviews afgenomen. Dit om dieper te kunnen ingaan op de ervaringen van patiëntes bij het bespreken van deze klachten met een arts. Deze interviews werden opgenomen, uitgeschreven en gecodeerd in NVIVO

Resultaten: Vanuit de vragenlijsten gaven 49% van de vrouwen aan vaak, bijna altijd of altijd last te hebben tijdens hun menstruaties. Daarenboven werd door 51.9% van de deelneemsters een score van 5 of meer op 10 gegeven bij kwantificatie van de pijn. De drie meest aangeduide klachten waren: buikpijn (bij 69%), lage rugpijn (bij 60%) en hoofdpijn (bij 55%). Ook 49 van de 77 vrouwen gaven aan al ooit last gehad te hebben van dyspareunie. Ongeveer de helft van de deelnemers die regelmatig klachten ervaren, gaf aan deze klachten nog nooit met een arts besproken te hebben. Ze deden dat meestal omdat de klachten niet erg genoeg waren of omdat ze er nog niet aan gedacht hadden. Enkelen deden het niet uit schaamte, omdat ze bang waren dat er met hen gelachen zou worden, omdat ze een mannelijke arts hadden of omdat ze dachten dat de arts hen niet serieus zou nemen. Mensen die hun klachten wel al bespraken, waren daar over het algemeen wel tevreden over. Tijdens de interviews merkten we dat deze onderwerpen vaak (nog) tot de taboesfeer behoren. Al benoemen meerdere patiëntes wel een gunstige evolutie tussen de mogelijkheid tot

gesprek in hun jeugd en de huidige aanpak. Patiëntes benoemen een drempel om deze klachten met een “man” te bespreken. Zowel in hun omgeving als met een arts. De persoonlijke band met een arts en een open sfeer tijdens de consultatie kunnen er wel voor zorgen dat de klachten makkelijker bespreekbaar zijn. Het moet wel duidelijker worden dat seksuele klachten ook met de huisarts besproken kunnen worden. Daarnaast moet de maatschappelijke houding omtrent deze klachten veranderen. Dit kan bijvoorbeeld door betere educatie op school of het oprichten van een menstruatielijn of –app.

Conclusie: De ervaringen van vrouwen omtrent dysmenorroe & dyspareunie worden door heel wat factoren beïnvloed: zowel relationeel, familiaal, maatschappelijk als socio-cultureel. Aangezien vrouwen deze klachten vaak zelf niet ter sprake brengen, moet door artsen verder geprobeerd worden om deze klachten actief te bevragen. Het is zeker niet de bedoeling om deze klachten te medicaliseren, maar wel om een luisterend oor te bieden en samen met de patiënt naar oplossingen te zoeken om deze klachten dragelijk te maken en hun kwaliteit van leven te verbeteren. De oorzaken zijn immers vaak niet pathologisch, maar er is wel een nood aan herkenning en erkenning van deze klachten om onze patiënten zo op de gepaste manier te kunnen ondersteunen. Het minimaliseren en ontkennen van dysmenorroe en dyspareunie als lijden gebeurt niet alleen in de interactie tussen arts en patiënte, maar is ook een maatschappelijk fenomeen. Er is nog een weg te gaan om het taboe te verminderen en deze klachten bespreekbaar te maken op bijvoorbeeld werk en school.