Hoe kunnen we shared decision making stimuleren in de behandelkeuze voor peri-menopausale vaginale atrofie?

Haio: Nysen Astrid , KUL
Promotor: AERTGEERTS Bert , KUL
Praktijkopleider: COENE Caroline , MENTENS Yves , ROBEYNS Kathleen , SELS Filip

Context: Het genitourinaire syndroom van de menopauze (GSM), waaronder vaginale atrofie, is een frequent maar ondergerapporteerd en onderbehandeld probleem dat een aanzienlijke impact heeft op de kwaliteit van leven van vrouwen. Ondanks de hoge prevalentie en beschikbaarheid van diverse behandelopties, ervaren vrouwen vaak barrières om hulp te zoeken. Shared decision making (SDM) en het gebruik van keuzekaarten kunnen de betrokkenheid van patiënten en de kwaliteit van besluitvorming verbeteren, maar momenteel ontbreekt een gevalideerd instrument voor vaginale atrofie. Deze studie heeft als doel een evidence-based keuzekaart te ontwikkelen voor peri-menopauzale vaginale atrofie om SDM te stimuleren.

Onderzoeksvraag: Deze studie heeft als doel een evidence-based keuzekaart te ontwikkelen voor peri-menopauzale vaginale atrofie om SDM te stimuleren.

Methode: Dit onderzoek wordt uitgevoerd in twee fasen. In de eerste fase wordt een systematische literatuurstudie uitgevoerd in PubMed, Cochrane en Embase om behandelopties voor vaginale atrofie te identificeren. Gegevens over effectiviteit, bijwerkingen en beschikbaarheid in België werden geëxtraheerd en aangevuld met relevante richtlijnen (RIZIV, NICE, NHG en BMJ Best Practice). Op basis hiervan werd een eerste versie van de keuzekaart ontwikkeld. In de tweede fase werd een Delphi-studie uitgevoerd met een multidisciplinair panel van zorgverleners en patiënten om consensus te bereiken over de inhoud, structuur en bruikbaarheid van de keuzekaart. De studie omvatte drie rondes van online bevragingen.

Resultaten: In totaal includeren we 82 studies. Lokale oestrogeentherapie toont een hoge effectiviteit in het verbeteren van zowel subjectieve symptomen als objectieve parameters van vaginale gezondheid, terwijl vaginale bevochtigers voornamelijk symptomatische verlichting bieden. Systemische hormoontherapie heeft een breder effect op menopauzale klachten, maar vereist een individuele risico-inschatting. Evidentie voor lasertherapie en plantaardige behandelingen is heterogeen en beperkt. De Delphi-studie omvat drie rondes met 23 tot 33 deelnemers per ronde. Stapsgewijze aanpassingen leiden tot verbeteringen in structuur, taalgebruik en visuele presentatie. Over het algemeen wordt consensus bereikt over de inhoud, duidelijkheid en praktische bruikbaarheid van de keuzekaart. De keuzekaart wordt beschouwd als een waardevol hulpmiddel voor SDM, hoewel verschillen tussen expertengroepen blijven bestaan.

Conclusie: De ontwikkelde keuzekaart wordt overwegend positief beoordeeld en heeft potentieel om gedeelde besluitvorming bij peri-menopauzale vaginale atrofie te ondersteunen in de klinische praktijk. Verdere optimalisatie en evaluatie in implementatiestudies zijn echter noodzakelijk om de effectiviteit en toepasbaarheid te bevestigen.