

TOTSTANDKOMING EN METHODEN

NHG-Standaard Amenorroe (M58)

Maart 2018



nederlands huisartsen
genootschap

Inhoudsopgave

1 Samenstelling werkgroep	3
2 Inleiding	4
2.1 Doel van de standaard	4
2.2 Afbakening van het onderwerp	4
2.3 Werkwijze	4
2.4 Gebruikers van de richtlijn	4
2.5 Betrokkenheid beroepsorganisaties	4
2.6 Betrokkenheid patiëntenvertegenwoordigers	4
2.7 Implementatie	4
2.8 Juridische status van richtlijnen	4
2.9 Delegeren van taken	5
2.10 Belangenverstrengeling	5
2.11 Financiering	5
3 Methoden	6
3.1 Ontwikkelproces	6
3.1.1 Knelpuntenanalyse	6
3.1.2 Opstellen van uitgangsvragen	6
3.1.3 Zoekstrategie en selectie van literatuur	6
3.1.4 Doelmatigheid	6
3.1.5 Synthese van bewijs en opstellen van aanbevelingen	6
3.2 Commentaar- en autorisatiefase	6
3.3 Procedure voor herziening	7
Bijlage 1 Uitgangsvragen	8
Bijlage 2 Zoekstrategie	9

1 Samenstelling werkgroep

Wergroeplid	Affiliatie/instelling
Ingrid Elfering	Huisarts, IJburg, kaderhuisarts Urogynaecologie
Hanneke Oltheten	Huisarts, Noordwijk
Anja de Vries	Huisarts, Maassluis, kaderhuisarts Urogynaecologie
Corlien de Vries	Huisarts n.p., wetenschappelijk medewerker NHG, afdeling Richtlijnontwikkeling en Wetenschap
Dr. Gerda van der Wee	Huisarts n.p., senior wetenschappelijk medewerker NHG, afdeling Richtlijnontwikkeling en Wetenschap

De aios dr. Ingrid Drubbel droeg bij aan noot 24 en aios Lotte Gundlach en Linda Bos-Bonnie droegen bij aan noot 12.

De werkgroep werd ondersteund door de volgende medewerkers van het NHG:

- Lian Hielkema, medisch informatiespecialist
- Prof. dr. Jako Burgers, huisarts, hoofd afdeling Richtlijnontwikkeling en Wetenschap
- Dr. Iris Ketel, huisarts, medewerker afdeling Implementatie
- Mirjam van der Zwan, secretaresse

2 Inleiding

2.1 Doel van de standaard

Deze standaard beoogt de huisarts aanbevelingen te geven voor de diagnostiek en het beleid bij patiënten met primaire of secundaire amenorroe.

2.2 Afbakening van het onderwerp

De NHG-Standaard Amenorroe heeft raakvlakken met de NHG-Standaarden Subfertiliteit, De overgang en Anticonceptie. Voor het beleid bij deze specifieke onderwerpen wordt verwezen naar de betreffende standaarden.

2.3 Werkwijze

De ontwikkeling van de standaard is gestart in januari 2015; in zeven werkgroepvergaderingen stelde de werkgroep een conceptstandaard op. Daarbij werd het bewijs systematisch samengevat door de NHG-medewerker (Corlien de Vries) en bereidden de werkgroepleden de conceptaanbevelingen voor ter bespreking tijdens de vergaderingen. De vergaderingen werden geleid door de NHG-medewerker (Corlien de Vries), zonder dat er sprake was van een formeel voorzitterschap.

2.4 Gebruikers van de richtlijn

De richtlijn is primair ontwikkeld voor huisartsen die bij de diagnostiek, behandeling en begeleiding van patiënten met amenorroe betrokken zijn.

2.5 Betrokkenheid beroepsorganisaties

De Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie (NVOG) is gevraagd naar knelpunten rondom de zorg voor patiënten met amenorroe. De conceptversie van de standaard is ter commentaar aan de NVOG voorgelegd.

2.6 Betrokkenheid patiëntenvertegenwoordigers

De patiëntenvereniging Freya is gevraagd naar knelpunten rondom de zorg voor patiënten met amenorroe. De conceptversie van de standaard is ter commentaar voorgelegd.

2.7 Implementatie

In de verschillende fasen van de richtlijnontwikkeling is geprobeerd rekening te houden met de implementatie van de richtlijn en de daadwerkelijke uitvoerbaarheid van de aanbevelingen. Daarbij is expliciet gelet op factoren die de invoering van de richtlijn in de praktijk kunnen bevorderen of belemmeren. Ter bevordering van de implementatie van de richtlijn worden diverse implementatiematerialen ontwikkeld of herzien, zoals de patiënteninformatie op Thuisarts.nl en een Programma voor Individuele Nascholing (PIN).

2.8 Juridische status van richtlijnen

Richtlijnen bevatten geen wettelijke voorschriften, maar aanbevelingen die zo veel mogelijk op bewijs gebaseerd zijn. Zorgverleners kunnen aan de aanbevelingen voldoen in het streven om kwalitatief goede of 'optimale' zorg te verlenen. Aangezien deze aanbevelingen gebaseerd zijn op 'algemeen bewijs voor optimale zorg' en de inzichten van de werkgroep hierover, kunnen zorgverleners op basis van hun professionele autonomie zo nodig in individuele gevallen afwijken van de richtlijn. Afwijken van richtlijnen is, als de situatie van de patiënt dat vereist, zelfs noodzakelijk. Wanneer zorgverleners van deze richtlijn afwijken, wordt aanbevolen om dit beargumenteerd en gedocumenteerd te doen, waar relevant in overleg met de patiënt.

Inbreng van de patiënt

De NHG-Standaarden geven richtlijnen voor het handelen van de huisarts; de rol van de huisarts staat dan ook centraal. Daarbij geldt echter altijd dat factoren van de kant van de patiënt het beleid mede bepalen. Om praktische redenen komt dit uitgangspunt niet telkens opnieuw in de richtlijn aan de orde, maar wordt het hier expliciet vermeld. De huisarts stelt waar mogelijk het beleid vast in samenspraak met de patiënt, met inachtneming van diens specifieke omstandigheden en met erkenning van diens eigen verantwoordelijkheid, waarbij adequate voorlichting een voorwaarde is.

Afweging door de huisarts

Het persoonlijk inzicht van de huisarts is uiteraard bij alle richtlijnen een belangrijk aspect. Afweging van de relevante factoren in de concrete situatie kan beredeneerd afwijken van het hierna beschreven beleid rechtvaardigen. Dat laat onverlet dat deze standaard bedoeld is om te fungeren als maat en houvast.

2.9 Delegeren van taken

NHG-Standaarden bevatten richtlijnen voor huisartsen. Dit betekent niet dat de huisarts alle taken persoonlijk moet verrichten. Sommige taken kan hij delegeren aan de praktijkassistente, -ondersteuner of -verpleegkundige, mits zij worden ondersteund door duidelijke werkafspraken waarin wordt vastgelegd in welke situaties de huisarts moet worden geraadpleegd, en mits de huisarts toeziet op de kwaliteit. Omdat de feitelijke keuze van de te delegeren taken sterk afhankelijk is van de lokale situatie, bevatten de standaarden daarvoor geen concrete aanbevelingen. Evenmin bevatten standaarden gedetailleerde aanwijzingen over de beoordeling van het spoedeisende karakter van een hulpvraag als de patiënt zich telefonisch meldt bij de triagist tijdens avond-, nacht- en weekenddiensten of bij de praktijkassistente tijdens praktijkuren. Meer gedetailleerde informatie hierover is te vinden in de NHG-TriageWijzer. Ook bij telefonische spoedbeoordeling geldt dat de huisarts verantwoordelijk blijft en moet toezien op de kwaliteit.

2.10 Belangenverstremming

Alle werkgroepleden hebben een KNAW Code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstremming ingevuld. Door de leden van de werkgroep werd geen belangenverstremming gemeld.

2.11 Financiering

Het Nederlands Huisartsen Genootschap heeft de totstandkoming van deze richtlijn gefinancierd.

3 Methoden

3.1 Ontwikkelproces

3.1.1 *Knelpuntenanalyse*

Bij de start van het traject zijn knelpunten geïnventariseerd door de NHG-Adviesraad Standaarden (NAS), Federatie Medisch Coördinerende Centra (FMCC), leden van de werkgroep en praktiserend huisartsen (via de implementatiecoördinator van het NHG). De NVOG heeft knelpunten aangedragen namens gynaecologen. Via patiëntenvereniging Freya zijn er knelpunten geïnventariseerd namens patiënten.

3.1.2 *Opstellen van uitgangsvragen*

Op basis van de knelpuntenanalyse zijn uitgangsvragen geformuleerd, waar mogelijk volgens het zogenoemde PICO-format (patiënt, interventie, controle, outcome) (zie bijlage). Voor noten die niet gebaseerd zijn op een uitgangsvraag is gekozen voor een narratieve beschrijving van de literatuur. De reden hiervoor is veelal het ontbreken van voldoende evidence, waardoor een systematische samenvatting van het bewijs niet efficiënt wordt geacht.

3.1.3 *Zoekstrategie en selectie van literatuur*

Er is in eerste instantie gezocht naar systematische reviews (SR's) en (buitenlandse) richtlijnen van goede kwaliteit die konden worden gebruikt voor de beantwoording van de uitgangsvragen. Indien voor een uitgangsvraag een geschikte SR werd gevonden, werd een update van de literatuur uitgevoerd vanaf de sluitingsdatum van de zoekactie van deze SR. Er werd door het NHG een nieuwe zoekactie uitgevoerd per uitgangsvraag naar primaire onderzoeken indien er geen geschikte SR's of richtlijnen werden gevonden. De gevonden literatuur is gescreend op basis van titel en abstract. Van de meest relevante literatuur werd de volledige tekst van het artikel aangevraagd. De zoekstrategie die gevolgd werd bij het zoeken naar de onderbouwende literatuur is te vinden bij de webversie van deze standaard (zie www.nhg.org).

3.1.4 *Doelmatigheid*

In deze richtlijn wordt aandacht besteed aan de doelmatigheid van de verschillende interventies. Er zijn geen kosteneffectiviteits- of budgetimpactanalyses gedaan.

3.1.5 *Synthese van bewijs en opstellen van aanbevelingen*

De literatuur werd door een wetenschappelijk medewerker (Corlien de Vries) samengevat en mede beoordeeld door werkgroepleden. De conclusies die uit de literatuur werden getrokken vormden de basis voor het opstellen van de aanbevelingen. De aanbevelingen zijn tot stand gekomen op basis van (informele) consensus binnen de werkgroep. Tekstgedeelten in de hoofdtekst die niet konden worden gebaseerd op literatuur en waarbij een noot ontbreekt, zijn – na discussie door de werkgroep – op basis van consensus tot stand gekomen.

3.2 Commentaar- en autorisatiefase

In mei 2017 werd de ontwerpstandaard voor commentaar naar vijftig willekeurig uit het NHG-ledenbestand gekozen huisartsen aangeboden via SurveyMonkey. Huisartsen werden ook uitgenodigd om commentaar te leveren via HAweb. Er werden zeven commentaarformulieren retour ontvangen. Daarnaast werd reactie ontvangen van een aantal referenten, te weten: Zorginstituut Nederland, InEen, Bogin, Domus Medica België, Patiëntenfederatie Nederland, Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen, CBG, KNMP Geneesmiddel Informatie Centrum, UgynHAG, Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde en Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie. Naamsvermelding als referent betekent overigens niet dat de referent de standaard inhoudelijk op ieder detail onderschrijft. Twee leden van de NHG-Adviesraad Standaarden (NAS) hebben tijdens de commentaarronde beoordeeld of de ontwerpstandaard antwoord geeft op de vragen uit het herzieningsvoorstel. Op 18 oktober 2017 werd de standaard geautoriseerd door de NHG-Autorisatiecommissie (AC).

3.3 Procedure voor herziening

Deze standaard wordt periodiek herzien. Uiterlijk in 2023 bepaalt het NHG of deze richtlijn nog actueel is. Zo nodig wordt een nieuwe werkgroep geïnstalleerd om de standaard te herzien. De geldigheid van deze standaard komt eerder te vervallen indien nieuwe ontwikkelingen aanleiding zijn om een herzieningstraject te starten.

Bijlage 1 Uitgangsvragen

Uitgangsvraag		
1	Noot 15	Wat is het natuurlijk beloop van functionele amenorroe?
2	Noot 17	Wat is de diagnostische waarde van vaginaal toucher bij patiënten met amenorroe?
3	Noot 19	Wat is betrouwbaarheid van een zwangerschapstest (urine) bij patiënten met amenorroe?
4	Noot 24	Wat is het effect van gewichtsreductie bij patiënten met polycysteus-ovariumsyndroom (PCOS) op regelmaat van de cyclus?
5	Noot 12	Wat is het risico op hart- en vaatziekten bij patiënten met PCOS?
6	Noot 11	Wat is het risico op endometriumcarcinoom bij patiënten met PCOS?
7	Noot 25	Wat is het effect van behandeling met orale anticonceptie (combinatiepreparaten) op hirsutisme bij patiënten met PCOS?

Bijlage 2 Zoekstrategie

Uitgangsvraag 1	
Zoekdatum	April-mei 2015
Database	PubMed
Zoektermen	((("Amenorrhea"[mh] OR amenorrh*[tiab]) AND (menstrual cycle[mh] OR (resumption[tiab] AND menstruation[tiab]) OR normal cycle[tiab]) AND (prognostic[tiab] OR prognosis[mh] OR course[tiab]) NOT (leptin OR pregnancy OR pregnant OR anorexia)) OR ((functional hypothalamic amenorrhea[tiab] AND (recovery[tiab] OR recovery of function[mh] OR prognostic[tiab] OR prognosis[mh] OR prognosis[tiab])) OR (("Amenorrhea"[mh] OR amenorrh*[tiab] OR FHA[tiab]) AND (recovery of function[mh] OR menstrual cycle[mh] OR (resumption[tiab] AND menstruation[tiab]) OR normal cycle[tiab]) AND (prognostic[tiab] OR prognosis[mh] OR course[tiab] OR follow-up studies[mh] OR retrospective studies[mh])))

Uitgangsvraag 2	
Zoekdatum	April 2015
Database	PubMed
Zoektermen	((("Amenorrhea"[majr] OR amenorrh*[tiab]) AND (physical examination[mh] OR physical examination[tiab]) AND (diagnosis[mh] OR diagnosis[sh] OR sensitivity and specificity[mh] OR predictive value[tiab] OR diagnostic value[tiab]) NOT (leptin OR pregnancy OR pregnant OR anorexia)) OR ((ultrasonography/methods[mh] OR ultrasonography/standards[mh] OR ultrasound[tiab] OR sonographic[tiab]) AND (physical examination/methods[mh] OR physical examination/standards[mh] OR physical examination[tiab] OR bimanual examination[tiab] OR vaginal examination[tiab]) AND (transvaginal[tiab] OR vagina[mh]) NOT (leptin OR pregnant OR pregnancy OR delivery OR surgery))

Uitgangsvraag 3	
Zoekdatum	December 2015
Database	PubMed
Zoektermen	(Pregnancy[mh] OR pregnancy[ti] OR pregnancy-related disorders[tiab] OR amenorrhea[mh] OR amenorrhea[tiab]) AND (human chorionic gonadotropin[tiab] OR chorionic gonadotropin/urine[mh]) AND (value[tiab] OR specificity[tiab] OR sensitivity and specificity[mh] OR test[tiab] OR false positive[tw] OR false negative[tw]) AND (diagnosis[tiab] OR diagnostics[tiab]) NOT (animals[mh] NOT (animals[mh] AND humans[mh]))

Uitgangsvraag 4	
Zoekdatum	Mei 2015
Database	PubMed
Zoektermen	(Polycystic ovary syndrome[majr] OR polycystic ovary syndrome[tiab] OR PCOS[tiab]) AND (weight loss[mh] OR diet[mh] OR diet[tiab] OR dietary[tiab] OR weight loss[tiab] OR weight reduction[tiab] OR life style[majr] OR lifestyle[tiab] OR life-style[tiab] OR exercise[mh] OR exercise[tiab]) AND (regular cycle[tiab] OR cycle regularity[tiab] OR normal cycle[tiab] OR ovulation[tiab] OR ovulatory[tiab] OR menstrual regularity[tiab])

Uitgangsvraag 5	
Zoekdatum	Mei 2015
Database	PubMed
Zoektermen	(Polycystic ovary syndrome[mh] OR polycystic ovary syndrome[tiab] OR PCOS[tiab]) AND (cardiovascular diseases[mh] OR cardiovascular[tiab]) AND (risk assessment[tiab] OR risk factor*[tiab] OR risk[mh] OR cardiovascular risk[tiab]) AND (epidemiology[sh] OR comorbidity[mh] OR incidence[mh] OR prevalence[mh] OR prevention and control[sh])

Uitgangsvraag 6	
Zoekdatum	April 2015
Database	PubMed
Zoektermen	(Polycystic ovary syndrome[majr] OR polycystic ovary syndrome[tiab] OR PCOS[tiab]) AND (endometrial hyperplasia[mh] OR endometrial hyperplasia[tiab] OR endometrial carcinoma[tiab] OR endometrial cancer[tiab]) AND (hormone*[tiab] OR progestins[mh] OR contraceptive agents[mh] OR contraceptive*[tiab])

Uitgangsvraag 7	
Zoekdatum	April 2016
Database	COCHRANE DATABASE OF SYSTEMATIC REVIEWS
Zoektermen	N.v.t. [recente Cochrane-review gebruikt]

© Nederlands Huisartsen Genootschap, afdeling richtlijnontwikkeling en wetenschap
Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht
Postbus 3231
3502 GE Utrecht
Tel. 030 - 282 35 00
www.nhg.org

Totstandkoming en methoden