Screening in de huisartsenpraktijk: het nut van screenen naar vier courante aandoeningen

Haio: VERDONCK Simon , U.G.
Promotor: AVONTS Dirk
Praktijkopleider: DE GUSSEM Inge

Context: De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) definieert screening als de vermoedelijke identificatie van niet-herkende ziekte in een ogenschijnlijk gezonde, asymptomatische populatie door middel van tests, onderzoeken en andere procedures die snel en gemakkelijk kunnen worden toegepast op de doelpopulatie. Huisartsen doen tijdens een groot deel van hun patiëntencontacten aan screening, maar heel vaak gebeurt dit niet op een systematische wijze. Het toepassen van screening binnen een systematisch en stapsgewijs screeningsproces, zoals de WHO aanbeveelt, kan ervoor zorgen dat er op een efficiënte en kosteneffectieve manier interventies kunnen geïmplementeerd worden. Aan de hand van de epidemiologische data van 2016 werden vier aandoeningen geselecteerd die een belangrijke impact hebben op de morbiditeit en mortaliteit van de populatie en die dikwijls pas laattijdig door de huisarts worden vastgesteld

Onderzoeksvraag: Vier aandoeningen werden weerhouden: voorkamerfibrilleren, COPD, dementie en depressie. Voor elk van deze aandoeningen werd bekeken of screening in de eerstelijnspopulatie zonder klachten voor betere uitkomsten zorgde op vlak van morbiditeit, mortaliteit, functieverlies en kosteneffectiviteit. Het doel is om aan de hand van deze bevindingen een advies te kunnen formuleren over het nut om een screeningsprogramma op te starten voor elk van deze aandoeningen.

Methode: Het literatuuronderzoek gebeurde via de zoekmachine PubMed, via expertenpanels zoals US Preventive Services Task Force (USPSTF), UK National Screening Committee (UKNSC) en Royal Australian College of General Practicioners (RAGCP). Daarnaast werd er via het Kenniscentrum voor de gezondheidszorg (KCE) nagekeken wat er gekend was in verband met kosteneffectiviteit in België. Op PubMed werd er gezocht via met de volgende zoektermen: 'Primary care' (MESH), 'validity and reliability' (MESH), 'screening' (word in title/abstract), 'review' (publication type), 'atrial fibrillation' (MESH), 'COPD' (MESH), 'dementia' (MESH), 'depression' (MESH) en 'cost effectiveness' (MESH). In totaal werden op deze manier 19 artikels vonden, waarvan de meeste systematische reviews waren. Er kwamen nog een tiental artikels bij waarnaar was gerefereerd in de systematische reviews of in de recommendations die de expertenpanels geformuleerd hadden.

Resultaten: Voor voorkamerfibrillatie geldt dat screening zinvol is in de eerste lijn bij personen vanaf 65 jaar. Screening door middel van palpatie van de pols en afnemen van een 12 leads ECG is een kosteneffectieve screeningsmethode. Een nationaal bevolkingsonderzoek moet overwogen worden voor patiënten tussen de 65 en 80 jaar. Voor COPD werd gevonden dat een screening op populatieniveau niet zinvol is omdat er vooral milde gevallen zullen gedetecteerd worden die niet bepaald veel baat hebben bij het opstarten van een behandeling. Wat dementie betreft is systematisch screenen naar cognitief verval bij de asymptomatische oudere niet zinvol. Case-finding kan hierbij wel zinvol zijn, maar re-assessment binnen de 6 tot 12 maand is hierbij nodig om overdiagnose te voorkomen. Screenen naar depressie is zinvol als er voldoende opvolging en behandelmogelijkheden zijn, zowel in de algemene volwassen eerstelijnspopulatie als in de groep zwangere vrouwen en postpartum als voor jongeren van 12 tot 18 jaar. De combinatie van PHQ-2 en PHQ-9 vragenlijst als screening is een kosteneffectieve screeningsmethode. Werkverzuim is de belangrijkste determinant van de kosteneffectiviteit van screening naar depressie.

Conclusie: Screening zal niet voor elk van deze aandoeningen zorgen dat ze tot minder morbiditeit, mortaliteit en functieverlies leiden. De redenen dat screenen naar COPD en dementie in een populatie zonder klachten niet aangeraden wordt, zijn divers van aard. Voor voorkamerfibrilleren en depressie zijn er voldoende argumenten om een screeningsprogramma te verdedigen met als doel om binnen een asymptomatische populatie de aandoening te detecteren. Kosteneffectiviteit voor een systematische screening werd immers aangetoond in de literatuur.Alvorens een federaal screeningsprogramma of bevolkingsonderzoek op te zetten zijn nog studies naar kosteneffectiviteit voor beide aandoeningen nodig binnen België of Vlaanderen.