De kennis, ideë?n en verwachtingen over darmkankerscreening bij huisarts en patiënt. Deel huisartsen.

Haio: VANDROMME Evelien , U.G.
Promotor: CHRISTIAENS Thierry , U.G.
Praktijkopleider: DECLERCQ Tom , REUSENS Ninke

Context: Colorectale kanker (CRC) is de tweede meest voorkomende vorm van kanker bij vrouwen, en de derde meest voorkomende kanker bij mannen. Jaarlijks overlijden ongeveer 1800 Vlamingen aan darmkanker. Het betreft dus een belangrijk gezondheidsprobleem. In september 2008 publiceerde Domus Medica, de Vlaamse vereniging voor huisartsen, een richtlijn voor de eerste lijn over "Screenen op colorectale kanker bij personen zonder verhoogd risico". Daarin worden huisartsen geadviseerd om laagrisicopatiënten vanaf de leeftijd van 50 jaar darmkankerscreening aan te bieden. Bovendien overweegt de Vlaamse overheid het invoeren van een bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker in de laagrisicopopulatie.

Onderzoeksvraag: Wat zijn op dit moment - v??r het uitbouwen van informerende en sensibiliserende campagnes door de overheid - de kennis, ideë?n en verwachtingen van zowel huisartsen als patiënten over darmkanker(screening)? Deze thesis is een deel van een drieluik en focust zich op de huisartsen.

Methode: Wij voerden eerst een literatuurstudie uit naar de kennis, ideë?n en verwachtingen van huisartsen en patiënten over CRC-screening. We raadpleegden hiervoor de database MEDLINE (via Pubmed) en de referentielijsten van weerhouden studies, gepubliceerd v??r december 2010. Vervolgens baseerden we ons op deze studies voor het opstellen van een semi-gestructureerd interview, die we bij vijftien laagrisicopatiënten ouder dan vijftig jaar en bij vijftien huisartsen afnamen. Deze interviews werden nadien volgens de 'gefundeerde-theorie-benadering' kwalitatief verwerkt.

Resultaten: In deze scriptie vindt u de resultaten van de verwerking van de huisartseninterviews terug. Deze tonen aan dat Vlaamse huisartsen darmkanker als een belangrijk gezondheidsprobleem beschouwen. Bovendien zien ze preventie duidelijk als taak voor de eerste lijn. Daarentegen leggen Vlaamse huisartsen voor darmkankerscreening sterk de nadruk op darmonderzoek bij de (beperkte) hoogrisicopopulatie. 8/15 huisartsen vertelt bijna uitsluitend te screenen bij deze hoogrisicopopulatie, en enkel in de laagrisicogroep te screenen indien de patiënt hierom vraagt. 5/15 artsen volgen de Aanbeveling van Domus Medica, waarbij ook laagrisicopatiënten om de ??n ? twee jaar gescreend worden. Deze huisartsen nemen zelf het initiatief om patiënten over CRC-screening aan te spreken. CRC-screening gebeurt meestal opportunistisch (13/15). Remmende factoren voor CRC-screening zijn volgens huisartsen voornamelijk dat patiënten niet bezig zijn met dit preventief onderzoek (7/15), een gebrek aan motivatie bij de patiënt (5/15), en de angst voor een positief onderzoeksresultaat (5/15). Onderzoeksgebonden barri?res zijn voor FOBT de vals-positieve (8/15) en vals-negatieve (7/15) resultaten. Voor colonoscopie worden de darmvoorbereiding (13/15) en angst voor complicaties (8/15) als belangrijkste remmende factoren vernoemd. Als voornaamste bevorderende factoren zien huisartsen het hebben van een familielid (9/15) of iemand uit de omgeving (8/15) met darmkanker, en angst om kanker te hebben (8/15). Het doel van huisartsen bij CRC-screening is het vroegtijdig diagnosticeren van darmkanker, om zo prognose van de patiënt te vergroten. De kennis van huisartsen over CRC en CRC-screening is wisselend.

Conclusie: Momenteel wordt in de huisartspraktijk slechts vrij beperkt naar darmkanker gescreend. Huisartsen focussen zich hierbij bovendien eerder op de hoogrisicopopulatie dan op de laagrisicopopulatie. Deze laatste patiëntengroep wordt door slechts 5/15 huisartsen actief over CRC-screening aangesproken. Dit roept de vraag op of de meeste huisartsen wel al klaar zijn om in een bevolkingsonderzoek mee te stappen. Huisartsen schrijven het niet-screenen echter vooral aan patiëntenfactoren toe; slechts in mindere mate leggen ze de belemmering tot screening bij zichzelf.