Screenen naar naevi en melanomen door de huisarts

Haio: VERWAEST Saartje , KUL
Promotor: SCHOENMAKERS Birgitte , KUL
Praktijkopleider: VANDENBERK Bart

Context: Er wordt een toename vastgesteld in de incidentie van melanomen en andere vormen van huidkanker. Eén Belg op zes wordt geconfronteerd met huidkanker voor de leeftijd van 75 jaar. 8 procent van de huidtumoren betreft melanomen, met het meest agressieve karakter en de slechtste prognose. De risicofactoren voor het krijgen van een melanoom zijn onder andere blootstelling aan UV licht, vooral bij mensen met lichte huids- en haarkleur, een genetische aanleg en een toenemende levensverwachting. Men ziet een toename van de bewustwording, die zich uit in meer vraag naar nazicht bij huisartsen en dermatologen. Voor alle vormen van huidkanker is een tijdige herkenning en adequate behandeling belangrijk. De prognose is meestal gunstig, maar de vijfjaarsoverleving daalt bij diagnose in een verder stadium.

Onderzoeksvraag: - Wanneer en waarom ervaart de huisarts problemen bij het screenen naar naevi en melanomen en wat loopt wel goed? (Deel 1) - Kan een e-learning deze problemen verhelpen en de huisarts de screening naar naevi en melanomen met meer zekerheid laten aanpakken? (Deel 2)

Methode: Welke problemen de huisarts ervaart bij het screenen naar naevi en melanomen werd onderzocht aan de hand van twee web-based enquêtes gericht aan Vlaamse huisartsen en dermatologen. De enquêtes werden opgesteld op basis van de bestaande richtlijnen en na onderling overleg. De huisartsen en dermatologen werden via mail gecontacteerd. In dit observationeel onderzoek werden de data cross-sectioneel verzameld. De antwoorden uit de enquêtes werden aan een univariate beschrijvende analyse onderworpen.

Resultaten: Uit de enquêtes kwam naar voren dat huisartsen bij het screenen naar naevi en melanomen voornamelijk problemen ervaren bij de diagnosestelling. De huisartsen gaven zelf aan een vrij goede kennis te hebben over verdachte huidafwijkingen, met name over de risicofactoren (door 86,2% gekend) en kenmerken van atypische naevi (door 93,1% gekend). Dit werd in een korte kennistest bevestigd. Toch vond slechts 51,7% zijn kennis voldoende om (pre)maligne huidafwijkingen te diagnosticeren, 21,8% vond zijn kennis onvoldoende. Er is vraag naar extra scholing rond het onderwerp, 83,9% van de deelnemende huisartsen zou graag meer scholing krijgen. In de antwoorden op de open vragen werd door 9 artsen aangegeven dat de klinische diagnose moeilijk blijft. De dermatologen bevestigen dat er bij de diagnostiek van verdachte huidafwijkingen problemen zijn binnen de eerste lijn, slechts 25% vindt dat de diagnostiek goed verloopt en 55% merkt problemen op. Ook bij de screening merkt 50% problemen op. De huisartsen gaven aan dat er meer sensibilisatie en screening nodig is.

Conclusie: Huisartsen ondervinden voornamelijk problemen bij de diagnostiek van naevi en melanomen. Er is meer onderzoek nodig naar een goede manier om hun diagnostische vaardigheden te verbeteren. Verder blijft een goede kennis en aandacht voor het screenen van patiënten met risicofactoren belangrijk. De noodzaak aan meer en betere opleiding dringt zich op en ook de huisartsen zelf zijn hier vragende partij voor. Of een e-learning kan bijdragen aan het vergroten van kennis en vaardigheden bij het screenen naar naevi en melanomen wordt verder onderzocht in deel 2 van dit onderzoek.