Risicocommunicatie bij kankerscreening

Haio: VERFAILLIE Emma , KUL
Promotor: VAN DEN BRUEL Ann , KUL
Praktijkopleider: CASTERMANS Sonja , ELST Chantal

Context: Vlaanderen organiseert een bevolkingsonderzoek voor borst-, baarmoederhals- en dikkedarmkanker.

Onderzoeksvraag: In deze masterproef wordt onderzocht of de baten van deze onderzoeken opwegen tegenover de nadelen. Daarnaast wordt de huidige kennis over screening van de Vlaamse bevolking in kaart gebracht. Bijzondere aan-dacht gaat naar risicocommunicatie, dat is de bespreking van de belangrijkste aspecten van screeningsonder-zoeken tussen patiënten en artsen. De masterproef bestaat uit twee complementaire studies, voorliggende studie over prostaat- en dikkedarmkanker (Emma Verfaillie) en een studie over borst- en baarmoederhalskanker (Emma De Belder).

Methode: In deel 1 werd de literatuur systematisch onderzocht naar artikels omtrent screening naar prostaat- en dikke-darmkanker. Deel 2 is een kwalitatieve studie aan de hand van semigestructureerde interviews bij 20 patiënten. Met alle geïnterviewden werd bovendien een keuzehulp van Kom op tegen Kanker besproken.

Resultaten: De resultaten van prostaat- en dikkedarmkanker werden samengevat in overzichtstabellen. De volgende data werd geëxtraheerd: incidentie, verloren levensjaren, kankerspecifieke en totale mortaliteit, overdiagnose, complicaties, vals en vals negatieven en kosten per jaar. In het kwalitatief onderzoek bleek dat mensen veel belang hechten aan deelname aan de bevolkingsonder-zoeken, onder meer omwille van een familiale voorgeschiedenis van kanker. De angst om een kankerdiagnose te missen, is groter dan de angst voor overdiagnose. Men verwacht van de huisarts een uniforme informering over de voor- en nadelen van screening, bijvoorbeeld aan de hand van een keuzehulp.

Conclusie: Er is momenteel onvoldoende evidentie om gesystematiseerde prostaatscreening te ondersteunen. Bij een expliciete wens naar screening van patiënten moeten de voor- en nadelen duidelijk besproken worden. Voor het bevolkingsonderzoek van dikkedarmkanker lijken de voordelen wel op te wegen tegenover de risico's. Aan-gezien dit bevolkingsonderzoek slechts enkele jaren geleden ingevoerd werd, zullen de incidentie- en mortali-teitsgegevens nog herbeoordeeld moeten worden. Angst is de voornaamste drijfveer om deel te nemen aan de bevolkingsonderzoeken. Bovendien overschatten patiënten hun eigen kankerrisico, waardoor ze deelnemen aan opportunistische screening. Patiënten hebben nood aan uniforme, objectieve informatie. Bijzondere aandacht is nodig voor de voor- en nadelen en de doel-groep van de screeningsonderzoeken, dat zijn namelijk asymptomatische patiënten met een gemiddeld kanker-risico. De huisarts speelt hierin een centrale rol en kan een keuzehulp gebruiken als hulpmiddel.