Praktische implementatie van colorectale kanker screening in de eerste lijn: een kwaliteitsverbeterend project in een landelijke groepspraktijk.

Haio: BEERENS Gerlinde , V.U.B.
Promotor: DEVROEY Dirk , V.U.B.
Praktijkopleider: Geens Kathleen

Context: Colorectale kanker is in België de derde meest frequente tumor. Dit onderzoek heeft als doel na te gaan wat het gevolg is van het implementeren van de Domus Medica richtlijn inzake colorectale kanker screening in een landelijke huisartsenpraktijk. Tot voor dit project gebeurde er nauwelijks een gerichte screening naar CRC in deze praktijk.

Onderzoeksvraag: Hoe gebeurt de opvolging van de screening naar CRC bij zowel hoog- als laagrisicopatiënten? Welke voor- en nadelen ervaren de artsen in de groepspraktijk i.v.m. deze screening? Welke problemen stellen zich bij deze screeningsmethode en welke interventies zijn hiervoor nodig?

Methode: Met behulp van een retrospectief onderzoek werd er nagegaan welke moeilijkheden er heersten bij de implementatie van CRC screening in de huisartsenpraktijk. De screeningstest bij deze studie was de iFOBT. Er werd initieel een stappenplan als invulbaar Word? document in het EMD ge?ntegreerd. Na het retrospectief onderzoek werd via een algemene vergadering deze werkwijze geëvalueerd en aangepast.

Resultaten: 94 personen (36 mannen, 58 vrouwen) werden ge?ncludeerd en onderverdeeld in 3 leeftijdscategorie?n; 40-49 jaar, 50-74 jaar en >74 jaar. Er werden in totaal 19 hoogrisicopatiënten herkend. In de doelgroep voor CRC screening (50-74 jaar) werden 40 iFOBT?s uitgevoerd, 5 patiënten weigerden een iFOBT en 6 iFOBT?s werden niet uitgevoerd ondanks bereidheid van de patiënten. Alle positieve iFOBT?s werden gevolgd door een colonoscopie. In de oudste leeftijdscategorie werd bij de hoogrisicopatiënten in de eerste plaats een iFOBT i.p.v. een colonoscopie voorgesteld door de huisartsen. De artsen ervaarden vnl. tijdsgebrek, afwezigheid van routine, beperkingen van het EMD en de psychologische barri?re bij de patiënten als barri?res van CRC screening.

Conclusie: Tot voor dit onderzoek werd er niet systematisch gescreend naar CRC in deze groepspraktijk. De artsen kenden de iFOBT als dusdanig niet. De opvolging van deze screening dient nog verbeterd te worden. Tijdsgebrek en beperkingen van het EMD inzake preventie waren de meest gehoorde barri?res bij de artsen van deze landelijke groepspraktijk. Bij patiënten ouder dan 75 jaar dient de arts de overweging te maken of screening naar CRC zinvol is. Screening van personen ouder dan 85 jaar wordt afgeraden.