optimalisatie van baarmoederhalskankerscreening in een multiculturele huisartsenpraktijk

Haio: DE BECKER Sofie , U.G.
Promotor: HENDRICKX Kristin
Praktijkopleider: RENDERS Roger

Context: Elk jaar krijgen 700 vrouwen in België de diagnose invasieve baarmoederhalskanker en sterven er meer dan 100 vrouwen door deze aandoening. Nochtans kan screening de morbiditeit en mortaliteit door cervixkanker verminderen. De participatiegraad in België bedraagt slechts 59%.

Onderzoeksvraag: 2 onderzoeksvragen worden gesteld: 1) Welke factoren hebben een invloed op het niet deelnemen aan de screening? 2) Verhoogt de participatiegraad door het actief aanspreken en het geven van informatie aan patiënten?

Methode: Op de websites van Cebam en Pubmed werden volgende zoektermen gecombineerd ingegeven: ?cervical cancer screening?, ?PAP smear?, ?Migrants?, ?attitudes and beliefs?, ?barriers?, ?brochure? en ?invitation?. Bij de start van het onderzoek werd bepaald hoeveel % vrouwen een uitstrijkje bij de huisarts had laten afnemen. Vervolgens werden er enqu?tes afgenomen. De vragenlijst peilt naar epidemiologische en gynaecologische gegevens, de kennis en het screeningsgedrag. Na het invullen werden er folders uitgedeeld. 1 vrouw op 3 kreeg tevens extra mondelinge informatie. Nadien volgde er een nameting a.d.h.v. deelnamepercentages aan de screening op de totale praktijkpopulatie, de enqu?te-deelnemers en de deelnemers die eveneens mondelinge info gekregen hadden.

Resultaten: De voormeting toonde een screeningspercentage van 13,52%. Er werden 154 enqu?tes ingevuld. De voorkennis van de studiepopulatie is zwak (gemiddeld 2,3/6). Bijna de helft denkt dat een uitstrijkje jaarlijks moet genomen worden. Een derde weet dat dit slechts 1x per 3 jaar is. 74% liet ooit een uitstrijkje afnemen. Liefst 87,6% wist dat de huisarts een uitstrijkje kon afnemen. Bij 41,9% gebeurde dit ook effectief door de huisarts. Redenen om zich niet te laten screenen waren: gebrekkige kennis en misvattingen, tijdsgebrek, het hebben van een mannelijke arts, angst, kostprijs, niet-Belgische etniciteit. Vrouwen die seksueel actief zijn blijken in onze studie meer kennis te hebben. Hun screeningsgedrag blijkt echter minder adequaat te zijn dan bij vrouwen die momenteel geen seksueel contact hebben. Vrouwen met afwijkingen aan de baarmoederhals of met een hysterectomie in de voorgeschiedenis hebben moeite met het defini?ren van het juiste screeningsinterval. Tussen de literatuurstudie en het praktijkproject werden er ook tegenstrijdigheden gevonden i.v.m. het effect van diploma en leeftijd op de kennis en screeningsgedrag. In de studie werd er een correlatie gevonden tussen kennis en eenmalige screening. Er kon geen correlatie aangetoond worden tussen kennis en screeningsfrequentie. Het geven van informatie levert zowel in de literatuurstudie als in het praktijkproject betere kennis en screeningsgedrag op. Toch gaan er in ons project enkele vrouwen op achteruit, wat aantoont dat de folder niet voor elke vrouw optimaal is. Wanneer men bovenop de folder nog extra mondelinge uitleg krijgt, treedt er nog een verbetering van kennis en screeningsgedrag op. Het lijkt er dus op dat de interventie in deze studie effectief is.

Conclusie: Factoren om niet deel te nemen aan baarmoederhalskankerscreening zijn veelvuldig. Vaak speelt een combinatie van verschillende factoren een rol in het beslissingsproces. Het geven van informatie levert een betere kennis en screeningsgedrag op. Het lijkt er dus op dat de interventie in deze studie effectief is. Verder grootschalig onderzoek is dus noodzakelijk om de

trends die in dit project werden blootgelegd te kunnen aantonen of verwerpen. Ook dienen er grootschalige informatiecampagnes te gebeuren om de kennis van de vrouw over baarmoederhalskanker en het uitstrijkje te verbeteren.