Overdiagnose in kankerscreening - kennis en attitude van patiënten: een systematisch literatuuronderzoek

Haio: VAN HOECKE Ellen , U.G.
Promotor: DE SUTTER An , U.G.
Praktijkopleider: DE JAEGER Marc , DE WILDE Bieke , DEPUYDT Catheline , VAN DE VELDE Kirsten , VAN GREMBERGEN David

Context: Screening kent sinds zeventig jaar een rol in de strijd tegen kanker. Door het opsporen van tumoren in vroege stadia bij asymptomatische personen wordt gepoogd om de morbiditeit en mortaliteit ten gevolge van kanker te doen dalen [1]. Onze indruk bestaat dat in het dagelijkse leven vooral de voordelen van kankerscreening worden besproken, de nadelen ervan worden vaker geminimaliseerd of niet vermeld. Een belangrijk nadeel van screening is overdiagnose, namelijk het vaststellen van een ziekte die nooit klinisch aan het licht zou gekomen zijn tijdens de volledige levensduur van de persoon in kwestie. In deze masterthesis wordt gepoogd om de kennis en attitude van patiënten ten opzichte van het begrip overdiagnose bij kankerscreeningsonderzoeken in kaart te brengen.

Onderzoeksvraag: Wat is de kennis van patiënten en burgers over het begrip 'overdiagnose bij kankerscreening'? Welke waarde wordt eraan gehecht door patiënten en burgers?

Methode: Voor het uitvoeren van dit systematisch literatuuronderzoek werd gebruik gemaakt van de databases Pubmed, Web of Science (Web of Science Core Collection) en Embase. Om tot een gepaste zoekstreng te komen, werd er vertrokken vanuit de concepten ‘overdiagnose’, ‘kankerscreening’, ‘kennis’ en ‘publiek’. De resultaten werden gerapporteerd in een PRISMA model. Er werd gefocust op de kwantitatieve studies. De finaal geselecteerde artikels werden onderworpen aan een kwaliteitscontrole aan de hand van de vragenlijst voor het beoordelen van onderzoeksrapporten opgesteld door Karen E.A. Burns. Waar mogelijk zullen de resultaten in deze review in cijfers weergegeven worden.

Resultaten: De zoekstreng leverde 7728 resultaten op, waarvan 1911 duplicaten werden verwijderd. Na het doorlopen van het selectieproces door twee onafhankelijke auteurs werden 17 artikels geïncludeerd in deze review. In 9 studies verklaarde 15,9-63% van de deelnemers het concept overdiagnose te kennen [23-31]. In 2 van deze 9 studies konden 2,6% en 14,8% een juiste definitie van begrip aanduiden [23,29]. Het leveren van informatie deed de kennis over overdiagnose toenemen, voor het leveren van informatie had 16-53% een adequate kennis over het begrip overdiagnose, na de informatie stegen de cijfers naar 26%-57% [32-35]. In 2 studies was deze stijging significant [33,35]. In 7 studies bleek 50-97% bereid om deel te nemen aan screeningsonderzoeken na het krijgen van informatie over overdiagnose [26,32-37]. Drie van deze 7 studies bekeken de screeningsintentie voor en na het krijgen van deze informatie en konden allemaal een daling van de screeningsintentie vaststellen [26,32,34]. Twee andere studies beschreven dat deelnemers geneigd waren om respectievelijk 6 en 14,1 gevallen van overdiagnose te accepteren om één borstkankergerelateerde sterfte te voorkomen [38,39]. Een andere studie stelde dat men gemiddeld 113-313 gevallen van overdiagnose aanvaardt per 1000 gescreende personen [24].

Conclusie: Er is een gebrekkige kennis over het concept overdiagnose bij kankerscreening in de algemene bevolking. Een minderheid had er al eerder van gehoord en slechts enkelen kunnen een juiste omschrijving geven. Overdiagnose wordt vaak verward met een vals positief testresultaat. Het leveren van informatie doet de kennis over overdiagnose toenemen, maar objectief gezien blijft de

kennis hieromtrent laag. Informatie met betrekking tot overdiagnose heeft een beperkte impact op de intentie om deel te nemen aan kankerscreening, de meerderheid blijft geneigd om zich te laten screenen. De acceptatie van overdiagnose bij de bevolking is variabel, wat we zouden kunnen verklaren door de complexiteit van het concept overdiagnose. We staan voor enkele uitdagingen indien we streven naar een geïnformeerde keuze om deel te nemen aan kankerscreening. Het lijkt niet eenvoudig om begrijpbare informatie te leveren over de nadelen van kankerscreening, zeker met betrekking tot overdiagnose. Verder kwalitatief onderzoek zou kunnen uitwijzen welke drempels er zijn om de bevolking het concept overdiagnose te laten begrijpen en waarom het informeren over overdiagnose een beperkte invloed heeft op de participatiegraad.