De opvolging van patiënten met een positieve test op occult bloed in de faeces. Wat loopt er mis ? Hoe kan het beter ?

Haio: THEUNIS Emilie , KUL
Promotor: AVONTS Dirk
Praktijkopleider: COTTENIE Paul

Context: Dikke darmkanker eist jaarlijks aan 1800 Vlamingen het leven. Vroegopsporing van deze ernstige, behandelbare aandoening door middel van een fecaal occult bloed test kan de mortaliteit met 23% verminderen voor gescreende personen, op voorwaarde dat abnormale testresultaten worden opgevolgd door een correct vervolgonderzoek, namelijk een coloscopie. Opvolging van deze abnormale screeningsresultaten verloopt niet altijd even feilloos, waardoor de voordelen van de screening dalen.

Onderzoeksvraag: Hoe gebeurt de opvolging van positieve fecaal occult bloedtesten in de opleidingspraktijk? Doet het invoeren van interventies op verschillende niveaus het aantal coloscopische onderzoekingen bij patiënten waar occult bloed in de feces werd vastgesteld toenemen?

Methode: Een retrospectieve dossieranalyse gaf zicht op het percentage uitgevoerde coloscopische onderzoekingen in de afgelopen vier jaar bij patiënten waar occult bloed in de feces werd vastgesteld. Een visgraatanalyse identificeerde mogelijke verklaringen voor het niet correct opvolgen van een positief stoelgangstaal. Er werd via de databanken Medline en Cebam gezocht naar bestaande evidentie omtrent be?nvloedende factoren en interventies in de follow-up van colorectale kankerscreening. Er werden een aantal interventies ontwikkeld om de opvolging in de opleidingspraktijk te optimaliseren. Door middel van een retrospectieve dossierstudie werd tenslotte het effect van deze interventies op het aantal uitgevoerde coloscopie?n geëvalueerd.

Resultaten: Analyse van patiëntendossiers toont aan dat 70 van de 140 patiënten met een positief stoelgangstaal een coloscopie ondergaan, terwijl achttien van de 70 patiënten die geen coloscopie hebben gehad een nieuwe FOBT aangeboden kregen. Bij 68 van de 70 patiënten die een coloscopie hebben ondergaan gebeurde dit binnen de zes maanden. Gegevens uit de tweede registratieperiode, na het implementeren van de vier interventies (een patiëntenfolder, twee praktijkbijeenkomsten met diavoorstelling, afschaffen van extra bloedname en een herinnering omtrent het vervolgonderzoek via het labo) tonen aan dat zestien van de 25 patiënten met een positief testresultaat een coloscopie hebben laten uitvoeren.

Conclusie: Het invoeren van vier interventies op verschillende niveaus heeft een lichte stijging van 14% van het aantal uitgevoerde coloscopie?n gerealiseerd. De redenen waarom deze stijging niet meer uitgesproken is zijn divers. Meer educatie naar patiënten en artsen toe is nodig om de opvolging nog verder te optimaliseren.