Baarmoederhalskankerscreening bij 55-plussers.

Haio: Cottem Julie , KUL
Promotor: SCHOENMAKERS Birgitte , KUL
Praktijkopleider: Abts Hilde , COUCKUYT Hans , JANSSENS Johan , LIPPENS Jolin , VAN DEYCK Caroline , VAN HUL Idalia

Context: Een cervixuitstrijkje is doeltreffend om het risico op baarmoederhalskanker te verminderen. De deelname aan het Vlaams bevolkingsonderzoek cervixkanker ligt echter lager bij vrouwen tussen 55 en 64 jaar. Deze studie heeft tot doel om factoren geassocieerd met niet-deelname aan cervixkankerscreening bij vrouwen tussen 55 en 64 jaar in kaart te brengen.

Onderzoeksvraag: - Primaire onderzoeksvraag: Welke subjectieve parameters beïnvloeden de participatie aan baarmoederhalskankerscreening bij vrouwen van 55 jaar of ouder in Vlaanderen? - Secundaire onderzoeksvraag: Welke objectieve parameters beïnvloeden de participatie aan baarmoederhalskankerscreening bij vrouwen van 55 jaar of ouder in Vlaanderen?

Methode: In een steekproef bestaande uit 72 vrouwen van 55 tot 64 jaar die wonen in Vlaanderen voltooide elke deelnemer een anonieme online vragenlijst. Naast subjectieve argumenten voor niet-deelname werden de volgende objectieve parameters bepaald: sociodemografische kenmerken inclusief leeftijd, nationaliteit, gezinssituatie, moedertaal, opleidingsniveau, leefstijl en kennis over baarmoederhalskanker. Deelnemers werden gegroepeerd op basis van hun betrokkenheid bij het screeningsonderzoek: groep A (laatste uitstrijkje 5 jaar geleden).

Resultaten: Deze studie toont een significant verband tussen een hogere participatiegraad en een hoger opleidingsniveau (p = 0,020). Bovendien was het percentage rokende vrouwen aanzienlijk hoger in groepen B en C (p = .033), terwijl een hogere BMI significant geassocieerd was met een verminderde participatie (p = .039). Daarnaast vertoonden groepen B en C ook significant meer laattijdige deelname aan het bevolkingsonderzoek naar borstkanker (p = .001). Vrouwen in groepen B en C gaven de voorkeur aan zelfafnametest voor de opsporing van HPV, wat ook aanzienlijk verschilde van groep A (p = .001). De belangrijkste redenen voor het niet deelnemen aan het bevolkingsonderzoek waren met name ongemak, pijn of angst tijdens het gynaecologisch onderzoek. Desondanks waren de meeste vrouwen het niet eens met deze redenen.

Conclusie: Discussie Deze studie onderzocht factoren die de deelname van vrouwen in de leeftijd van 55 tot 64 jaar, aan baarmoederhalskankerscreening in Vlaanderen, beïnvloeden. Een lager opleidingsniveau bleek een significante factor voor laattijdige deelname, in lijn met andere Europese studies die participatieverschillen toeschrijven aan gezondheidsgeletterdheid. Levensstijlfactoren zoals roken en een hogere BMI waren geassocieerd met lagere participatie, overeenkomstig met bestaande literatuur. Opvallend was dat de participatie in borstkankerscreening lager was bij vrouwen die cervicale uitstrijkjes vermeden, wat mogelijks wijst op een veralgemeende aarzeling ten opzichte van preventieve gezondheidszorg. Persoonlijk ongemak bleek de meest voorkomende barrière, maar de meerderheid ervaarde dergelijke problemen niet, wat de screeningsgezinde aard van de populatie weerspiegelt. De introductie van zelfafnametest kan de participatie verbeteren, aangezien vrouwen die niet-compliant waren met traditionele uitstrijkjes bereidheid toonden om wel deel te nemen aan een dergelijke screening. Conclusie Niet- of laattijdige deelname aan baarmoederhalskankerscreening is geassocieerd met lager opleidingsniveau, roken, hogere BMI en het laattijdig deelnemen aan borstkankerscreening. Vrouwen die niet of laat werden gescreend, geven aan meer geneigd te zijn deel te nemen als de screening kan plaatsvinden met behulp van een zelfafnametest. Op maat gemaakte interventies zijn cruciaal om de participatiegraad te

verhogen bij vrouwen tussen 55 en 64 jaar in Vlaanderen.