Screening naar longkanker met low dose CT scan in de Vlaamse huisartsenpraktijk: een systematische review

Haio: Vandaele Louis , KUL
Promotor: Duvivier Bernard , KUL
Praktijkopleider: Bollengier Jan , DE MOOR Annelies , SINNAEVE Philippe

Context: Longkanker is een prevalente ziekte die gepaard gaat met een aanzienlijke morbiditeit en mortaliteit, waardoor reeds veel onderzoek is gedaan naar longkankerscreening.

Onderzoeksvraag: Het doel van deze systematische review is om het effect van longkankerscreening met Low Dose CT (LDCT) op mortaliteit en veiligheid te evalueren, gevolgd door een bredere evaluatie om een overzicht te geven en te kijken of longkankerscreening een plaats heeft in de Vlaamse huisartsenpraktijk.

Methode: Deze systematische review is uitgevoerd volgens de PRISMA richtlijnen, met behulp van de databases MEDLINE, EMBASE en Cochrane Library. Alleen gerandomiseerde onderzoeken met controlegroep waarin LDCT werd vergeleken met radiografie of geen screening, bij volwassenen met een rookverleden of die momenteel roken, en waarin het effect op mortaliteit en veiligheid werd geëvalueerd, werden geïncludeerd. De kwaliteit werd beoordeeld met behulp van de herziene Cochrane risk of bias tool voor gerandomiseerde onderzoeken (RoB 2).

Resultaten: Na een systematische zoekactie werden 8 gerandomiseerde onderzoeken geïncludeerd met een hoge kwaliteit en laag risico op bias. Er werd een significant effect op longkankersterfte gevonden, met een gemiddelde risicovermindering van ongeveer 20% bij gebruik van LDCT. Het effect op mortaliteit door alle oorzaken is echter vrij beperkt, waarbij de meeste trials geen significante reductie lieten zien. Slechts een klein aantal onderzoeken rapporteert over de veiligheid en stelt dat LDCT-screening geen belangrijke nadelige effecten heeft.

Conclusie: Vergeleken met andere soorten screening roept longkankerscreening veel vragen en problemen op, met uitdagingen in het bereiken van de risicopopulatie, verminderen van fout-positieven, vermijden van overdiagnose, allemaal met een impact op de kwaliteit van leven. Het blijft onduidelijk hoe om te gaan met incidentele bevindingen en hoe rookstop begeleiding te implementeren in een screeningsprogramma. De kosteneffectiviteit en de impact op de eerstelijnszorg, en hoe de huisartsen hierin zullen worden ondersteund, zal een belangrijk punt van discussie worden. Verder onderzoek naar deze onderwerpen is nodig alvorens longkankerscreening kan worden georganiseerd.