Kennis, ideë?n en verwachtingen over darmkankerscreening bij huisarts en patiënt. Deel vergelijking huisarts-patiënt

Haio: DEBEL Lien , U.G.
Promotor: CHRISTIAENS Thierry , U.G.
Praktijkopleider: HAEMERS Serge

Context: Colorectale kanker (CRC) is de tweede meest voorkomende vorm van kanker bij vrouwen, en de derde meest voorkomende bij mannen. Jaarlijks overlijden ongeveer 1800 Vlamingen aan darmkanker. In september 2008 publiceerde Domus Medica, de Vlaamse vereniging voor huisartsen, een richtlijn voor de eerste lijn over ?Screenen op colorectale kanker bij personen zonder verhoogd risico?. Daarin worden huisartsen geadviseerd om laagrisicopatiënten vanaf de leeftijd van 50 jaar CRC-screening aan te bieden.

Onderzoeksvraag: Wat zijn op dit moment ? v??r het uitbouwen van informerende en sensibiliserende campagnes door de overheid ? de kennis, ideë?n en verwachtingen van zowel huisartsen als patiënten over darmkanker(screening)? Deze thesis is een deel van een drieluik en maakt een vergelijkende analyse tussen huisartsen en patiënten.

Methode: Wij voerden eerst een literatuurstudie uit naar de kennis, ideë?n en verwachtingen van huisartsen en patiënten over CRC-screening. We raadpleegden hiervoor de database MEDLINE (via Pubmed) en de referentielijsten van weerhouden studies, gepubliceerd v??r december 2010. Vervolgens baseerden we ons op deze studies voor het opstellen van een semi-gestructureerd interview, die we bij vijftien laagrisicopatiënten ouder dan vijftig jaar en bij vijftien huisartsen afnamen. Deze interviews werden nadien kwalitatief verwerkt.

Resultaten: Zowel arts als patiënt vinden darmkanker een belangrijk gezondheidsprobleem. Beide weten dat een positieve familiale anamnese een belangrijke risicofactor is voor darmkanker. De kennis over alarmsignalen is uiteraard beter bij artsen in vergelijking met patiënten. Toch weten de patiënten dat bloed in de stoelgang een alarmsymptoom is. De kennis over colonoscopie is bij patiënten beperkt. De kennis over de FOBT en de uitvoering ervan blijken bij beide partijen minder bekend. Screening blijkt bij de populatie geen welgekend begrip te zijn. Als ze ervan hoorden, konden ze slechts vaag beschrijven wat het concept inhoudt. De visies van de patiënt op screening blijken uiteenlopend te zijn. Er valt echter op te merken dat deze visie slechts werd gevormd na het geven van informatie over screening. Op die manier is het moeilijk om te weten welke visie over screening er echt leeft bij hen. Bij patiënten gaat de voorkeur voor darmkankerscreening naar FOBT. Artsen beslissen op basis van risico-profiel welk onderzoek ze laten uitvoeren bij de patiënt. Artsen en patiënten leggen de oorzaak van de lage participatiegraad aan screening vooral bij elkaar. De helft van de patiënten vindt dat hun huisarts hen te weinig motiveert, terwijl zij net verwachten dat de arts aangeeft of zo een onderzoek belangrijk is of niet. Huisartsen daarentegen leggen het gebrek aan motivatie bij de patiënt. Huisartsen geven ook aan dat zij het ideë hebben dat patiënten niet met screening bezig zijn. Ook 11 patiënten zeggen zelf niet met screening bezig te zijn. Er zijn 2 belangrijke remmende factoren. Enerzijds is er angst op verschillende vlakken, zowel bij de arts als bij de patiënt. Anderzijds is er de afwezigheid van darmklachten, waarbij de betekenis van screening aan de patiënt voorbij gaat. Ook de noodzaak tot herhalingsonderzoek vormt bij beide groepen een remmende factor tot screening, maar hiervoor hebben ze elk een verschillende reden. Het gebrek aan kennis over de FOBT en zijn uitvoering ervan, zou een drempel kunnen vormen bij de artsen om dit onderzoek voor te stellen als screeningsonderzoek. Een belangrijk gegeven dat blijkt uit ons onderzoek, is het feit dat huisartsen niet op de hoogte zijn over het effect

op de mortaliteit van de FOBT, een hard eindpunt. Als bevorderende factor wordt ?angst voor kanker? aangehaald door artsen. Patiënten verwoordden dit eerder in een positieve connotatie, namelijk ze zouden screenen ter geruststelling. Angst is voor hen op dit moment geen issue. Huisartsen gaven aan dat ze meer zouden gaan screenen indien er een duidelijke richtlijn aanwezig zou zijn. Een aantal artsen en patiënten geven aan dat sensibilisatie via de overheid zou kunnen helpen om de participatiegraad te verhogen.

Conclusie: Patiënten en artsen leggen de oorzaak bij elkaar als het aankomt op het niet deelnemen aan screening. Huisartsen screenen nog niet programmatorisch naar darmkanker. Patiënten blijken de dag vandaag nog niet honderd procent klaar te zijn om te screenen naar darmkanker. Ze zijn niet geneigd een onderzoek te laten uitvoeren indien ze geen klachten hebben.