Kennis omtrent Breast Awareness bij vrouwen tussen 40 – 49 jaar: een praktijkverbeterend project

Reinhilde Storms, Universiteit Antwerpen, 2015-2016

Promotor: Prof. Dr. Kristin Hendrickx

Praktijkopleiders: Dr. Luc Berghmans en Dr. Katelijne Baetens

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde

ABSTRACT

Kennis omtrent Breast Awareness bij vrouwen tussen 40 – 49 jaar: een praktijkverbeterend project

HAIO: Reinhilde Storms, Universiteit Antwerpen, e-mail: reinhildestorms@hotmail.com
Promotor: Prof. Dr. Kristin Hendrickx
Praktijkopleider: Dr. Luc Berghmans en Dr. Katelijne Baetens

Context:

Borstkanker is een belangrijk gezondheidsprobleem. Bij één op de negen vrouwen wordt borstkanker vastgesteld vóór de leeftijd van 75 jaar. Dit maakt borstkanker tot de meest voorkomende kanker bij vrouwen. Bovendien is het de belangrijkste doodsoorzaak bij vrouwen onder de leeftijd van 70 jaar. Vroegtijdige diagnostiek en screening spelen een belangrijke rol in de aanpak van borstkanker. Vrouwen tussen 50 en 69 jaar worden aangeraden om deel te nemen aan het Vlaams bevolkingsonderzoek naar borstkanker. In deze leeftijdscategorie gebeurt de borstkankerscreening tweejaarlijks dmv een screeningsmammografie. Bij vrouwen onder de 50 jaar heeft de huisarts een belangrijke adviserende rol. Vrouwen dienen geïnformeerd te worden over het beperkte voordeel van screenen tussen 40 en 49 jaar mbv een mammografie en ook over de belangrijke nadelen ervan. Het is de taak van de huisarts om vrouwen informatie en instructies te geven rond "Breast Awareness" ("Borst Bewustzijn"). Vrouwen moeten ertoe aangezet worden om vertrouwd te raken met hun borsten zodat zij snel veranderingen opmerken en contact opnemen met hun arts.

Onderzoeksvraag:

In hoeverre zijn vrouwen tussen 40 en 49 jaar gekend met het concept Breast Awareness (BA)?

Methode:

De onderzoekspopulatie bestond uit vrouwen tussen 40 en 49 jaar uit de huisartsenpraktijk Monnikenhof in Hemiksem. Aan de hand van een anonieme vragenlijst werd bij vrouwen informatie verzameld omtrent hun kennis over Breast Awareness. Ook werd er gekeken of demografische gegevens van de vrouwen (zoals kinderen, opleiding, abusus, familiale of persoonlijke voorgeschiedenis van borstkanker) invloed hadden op hun kennis. Alle vrouwen tussen 40 en 49 jaar die zich presenteerden op de raadpleging werden uitgenodigd tot het invullen van de vragenlijst.

Resultaten:

Er werden in totaal 69 vragenlijsten ingevuld door vrouwen tussen 40 en 49 jaar. Slechts een kwart van de vrouwen (21%) heeft ooit van het begrip Breast Awareness gehoord. Het grootste deel (79%) is niet gekend met dit begrip. Nochtans kiest 68% van de deelnemende patiënten de juiste betekenis van Breast Awareness uit de drie keuzemogelijkheden. Ongeveer één op vijf vrouwen (19%) verklaart dat ze de informatie van hun huisarts kregen. Bij het grootste aantal (56%) vrouwen was het de gynaecoloog die hen ooit heeft aangeraden om aan hun eigen borsten te voelen en/of ernaar te kijken. Een zwelling in de borst is de belangrijkste verandering waarvan vrouwen weten dat ze hierop moeten letten (80%). Daarnaast weet 76% dat ze alert moeten zijn voor verandering van de vorm van de tepel en een vergelijkbaar aantal (74%) kijkt uit naar een zwelling onder de oksel of rond het sleutelbeen. Wanneer een verandering wordt opgemerkt in de borst zal 61% van de vrouwen diezelfde dag nog contact opnemen met hun arts.

Conclusies:

Meer dan de helft van de vrouwen kent de juiste betekenis van Breast Awareness. Het grootste deel weet dat ze alert moeten zijn voor een zwelling in de borst. Slechts 6% kent alle veranderingen in de borst waar vrouwen moeten opletten. Meer dan de helft van de vrouwen neemt, bij het opmerken van symptomen in de borst, de dag zelf contact op met haar arts.

Het is belangrijk om de juiste informatie rond Breast Awareness te verspreiden. Dit zou kunnen bijdragen tot het nog beter vroegtijdig opsporen van borstkanker.

ICPC- code: X76 Maligniteit borst vrouw

INHOUDSTABEL

1. INLEIDING 4

2. ORIENTEREND LITERATUURONDERZOEK 6

Onderzoeksvraag 6

Methode 6

Resultaten 7

3. ONDERZOEKSMETHODIEK 11

4. RESULTATEN 13

Beschrijving van de onderzoekspopulatie 13

Kennis van borstkanker en borstkankerscreening 15

Kennis van Breast Awareness 15

Correlatie patiëntenkenmerken en kennis van Breast Awareness 17

Hoeveel vrouwen hebben ooit gehoord van het begrip Breast Awareness? 17

Hoeveel vrouwen weten wat Breast Awareness inhoudt? 19

Hoeveel vrouwen werden door hun huisarts aangeraden om naar hun eigen borsten te kijken en/of te voelen? 21

Hoeveel vrouwen weten op welke veranderingen in de borst ze moeten letten? 23

Hoe snel wordt contact opgenomen met een arts na het opmerken van een verandering in de borst? 25

5. DISCUSSIE 27

Onderzoekspopulatie 27

Kennis van borstkanker en borstkankerscreening 28

Kennis van Breast Awareness 29

Beperkingen 31

6. BESLUIT 32

7. DANKWOORD 33

8. REFERENTIES 34

9. BIJLAGEN 36

Goedkeuring Ethisch Comité 36

Protocol 38

Informed consent 40

Vragenlijst 42

Folder Breast Awareness 47

1. INLEIDING

Keuze onderwerp

Het idee voor deze masterproef is ontstaan aan het begin van mijn huisartsenopleiding. In de praktijk waar ik als HAIO begon in september 2014, werd veel aandacht besteed aan preventie mbv. het GMD+. Aan vrouwen vanaf 50 jaar wordt aangeraden deel te nemen aan het screeningsprogramma voor borstkanker door middel van een mammografie. In de praktijk vragen vrouwen jonger dan 50 jaar af en toe zelf een voorschrift voor een mammografie. Volgens de richtlijn van Domus Medica is het de taak van de huisarts om vrouwen tussen 40 en 50 jaar te informeren omtrent Breast Awareness. Vanuit dit gegeven stelde ik mezelf de vraag in hoeverre vrouwen bekend zijn met het begrip Breast Awareness en of vrouwen zelf hun borsten nakijken?

Borstkanker en screening

Borstkanker is de meest voorkomende kanker bij vrouwen. 35% van alle kankergevallen is hieraan toe te schrijven. Elk jaar krijgen ruim 5700 vrouwen in Vlaanderen de diagnose van borstkanker en zal een kwart (26%) hier uiteindelijk aan overlijden (1,2).

Vóór de leeftijd van 75 jaar wordt 1 vrouw op 9 geconfronteerd met borstkanker. Vroegtijdige diagnostiek en screening spelen een belangrijke rol in de aanpak van deze ziekte. Volgens de aanbevelingen van Domus Medica worden vrouwen tussen 50 en 69 jaar aangeraden om deel te nemen aan het Vlaams bevolkingsonderzoek m.b.t. borstkanker. In deze leeftijdscategorie gebeurt de screening tweejaarlijks door middel van een screeningsmammografie. Vrouwen onder de leeftijd van 50, zonder familiaal risico, hebben zelden baat bij een mammografische screening. Wanneer deze vrouwen vragen om gescreend te worden, is het belangrijk om uitleg te geven over de mogelijke negatieve gevolgen van dit screeningsonderzoek en te benadrukken dat het eventueel voordeel ervan beperkt is.

Het is de taak van de huisarts om vrouwen informatie en instructies te geven rond Breast Awareness (‘Borst Bewustzijn’). Dit wil zeggen dat een vrouw zich bewust is van haar eigen borsten en de manier waarop deze veranderen gedurende haar leven. Breast Awareness stimuleert vrouwen om vertrouwd te raken met hun borsten, om op die manier elke wijziging op te merken. Vroeger werden vrouwen aangezet tot een maandelijks repetitieve palpatie van beide borsten. Dit maandelijks zelfonderzoek van de borst (‘Breast Self-Examination’) wordt niet meer aanbevolen. Er is zelfs meer kans op schade door het vaststellen van een groter aantal goedaardige letsels, waardoor meer biopsieën worden uitgevoerd (3).

Doelstelling

Met dit screeningsproject wil ik nagaan welke informatie vrouwen tussen 40 en 49 jaar hebben gekregen omtrent Breast Awareness (en of die onjuist of onvolledig is). Met deze kennis kan ik een folder maken met daarin juiste en duidelijke informatie omtrent Breast Awareness.

Onderzoeksvragen studie

Met behulp van deze studie willen we achterhalen welke informatie vrouwen tussen 40 en 49 jaar hebben omtrent Breast Awareness? En is die informatie omtrent Breast Awareness juist en volledig?

Om een antwoord te krijgen op de eerste onderzoeksvraag maken we gebruik van volgende deelvragen: Hoeveel vrouwen hebben ooit gehoord van het begrip Breast Awareness? Hoeveel vrouwen weten wat BA inhoudt? En in hoeveel gevallen was het de huisarts die hen aanraadde om naar hun eigen borsten te kijken of hieraan te voelen?

Bij de onderzoeksvraag of de informatie omtrent BA volledig is, hanteren we volgende deelvragen: Hoeveel vrouwen weten op welke veranderingen in de borst ze moeten letten? En hoe snel wordt er contact opgenomen met een arts na het opmerken van een verandering in de borst?

2. ORIENTEREND LITERATUURONDERZOEK

Onderzoeksvraag

De belangrijkste onderzoeksvraag in deze literatuurstudie was het achterhalen wat er tot hiertoe gekend en onderzocht is omtrent het begrip Breast Awareness. Daarnaast werd ook gezocht of er reeds onderzoek werd gedaan naar de kennis van vrouwen omtrent Breast Awareness.

Methode

Voor het literatuuronderzoek werd beroep gedaan op de databank van PUBMED. Bij de artikels werd er gebruik gemaakt van de zoekterm 'Breast Awareness' en van volgende limits: English en Publication Date from 2004. Daarnaast werd ook de zoekterm 'Breast Self-Examination' ingevoerd met dezelfde limits. De eerste zoekterm leverde 34 resultaten op. Wanneer gezocht werd op 'Breast Self-Examination' werden 32 artikels terug gevonden.

Artikels die handelden over de geschiedenis van borstkankerscreening, meer bepaald de evolutie van Breast Self-Examination (BSE) naar Breast Awareness (BA) werden weerhouden. Een studie die beschrijft welke factoren het hulp zoekend gedrag van vrouwen beïnvloeden (nadat ze een letsel in de borst hebben opgemerkt), werd als zeer interessant beschouwd en werd behouden.

Artikels waarbij de nadruk lag op andere screeningsmethoden (mammografie, echografie, MRI) werden niet opgenomen in deze literatuurstudie. Teksten die vooral focussen op de verschillende behandelingsmogelijkheden voor borstkanker (zoals chemotherapie en bestraling) werden geëxcludeerd. Omdat het onderzoek plaatsvindt in een praktijk met weinig allochtone vrouwen, werden artikels over Afrikaans vrouwen niet opgenomen in de literatuurstudie. Artikels over Kaukasische vrouwen werden behouden. Studies die handelden over de kosten baten analyse van preventie werden buiten beschouwing gelaten.

Uiteindelijk werden 10 relevante artikels met behulp van de zoekterm 'Breast Awareness' en 5 artikels met behulp van 'Breast Self-Examination' geïncludeerd in de literatuurstudie.

Via referenties, teruggevonden in geselecteerde artikels, werden nog enkele interessante artikels gevonden. 7 artikels, waarbij de nadruk lag op de waarde van het zelfonderzoek van de borst werden ook geïncludeerd.

Er werden geen artikels teruggevonden waaruit bleek dat er reeds onderzoek was gedaan naar de kennis omtrent Breast Awareness.

Naast het literatuuronderzoek via de databank PUBMED werden ook verschillende richtlijnen doorgenomen. Hierbij werden de richtlijnen van Domus Medica en NHG (Nederlandse Huisartsen Genootschap) weerhouden.

Om de incidentie van borstkanker in België en Vlaanderen te beschrijven werd gebruik gemaakt van cijfers gepubliceerd door 'The Belgian Cancer Registry' en 'het Agentschap Zorg & Gezondheid'.

Resultaten

Borstkanker bij vrouwen

Het risico om als vrouw borstkanker te ontwikkelen is één op negen. Jaarlijks zijn er wereldwijd 1 miljoen nieuwe gevallen (4). Borstkanker is de meest voorkomende maligniteit bij vrouwen. Het risico neemt sterk toe met de leeftijd en na de menopauze.

De afgelopen 30 jaar is de incidentie toegenomen. Dit kan verklaard worden door een aantal factoren: betere statistische rapportering, betere screeningsmethoden, vrouwen leven langer, blootstelling aan carcinogenen en veranderingen in levensstijl.

Verder onderzoek naar preventie en vroegtijdige detectie is heel belangrijk om de mortaliteit te reduceren. Bij 70% van de vrouwen met borstkanker kan men geen duidelijke risicofactoren vaststellen (5).

Breast Self-Examination

Het concept van Breast Self-Examination (BSE – zelfonderzoek van de borst) werd in de jaren 1950 gepromoot door Cushman Haagensen, een borstchirurg uit de Verenigde Staten van Amerika. Op dit moment was de mammografie nog in ontwikkeling en werden veel vrouwen pas gediagnosticeerd wanneer de tumor zeer groot en inoperabel was (6). Haagensen hoopte dat door het aanmoedigen van BSE borsttumoren vroeger opgemerkt zouden worden, waardoor vrouwen in aanmerking kwamen voor chirurgische excisie ipv een ontsierende mastectomie.

Zelfonderzoek van de borst (BSE) omvat een maandelijkse palpatie van beide borsten via een strikt uitgevoerde methode en dit op een vast tijdstip.

De aanbevelingen omtrent BSE werd bekritiseerd door een publicatie van de voorlopige resultaten van de Shanghai Trial over BSE in 1997 (7). Klinische aanbevelingen en praktische richtlijnen werden gewijzigd na het publiceren van de definitieve resultaten van het Shanghai proces in 2002 (8). De Shangai klinische trial over BSE bestond uit 2 gerandomiseerde groepen: een groep die instructies kreeg omtrent BSE en een controle groep. De eerste groep werd aangeleerd om zelf de borst te onderzoeken door middel van een visueel onderzoek en palpatie van de borst via een bepaald circulair patroon.
De resultaten toonden een gelijkaardig aantal gedetecteerde borstkankers in beide groepen. In de eerste groep werden significant meer borst biopsies uitgevoerd (van wat later benigne letsels bleken) dan in de controle groep. De mortaliteit was hetzelfde in beide groepen. De studie kon geen overlevingsvoordeel van BSE aantonen over 10 jaar (8).

In 2009 volgde vanuit de Preventive Service Task Force in de Verenigde Staten de aanbeveling om vrouwen niet langer te stimuleren tot maandelijks BSE, omdat het meer kwaad doet dan goed (9).

Breast Awareness

In het algemeen verwijst Breast Awareness naar een concept van waakzaamheid over veranderingen in de borst. Het is een "twee-staps" proces. Ten eerste wil Breast Awareness zeggen dat een vrouw zich bewust is van haar eigen borsten en de manier waarop deze veranderen gedurende haar leven (10). Daarnaast moeten vrouwen goed begrijpen wat ze moeten doen bij het opmerken van deze veranderingen, meer bepaald spoedig contact opnemen met hun zorgverlener.

BA stimuleert vrouwen om te weten hoe hun borsten eruit zien en hoe ze normaal voelen. Op deze manier kunnen ze elke wijziging opmerken. Dit kan helpen om borstkanker vroegtijdig op te sporen (11,12).

Veranderingen in de borst waar vrouwen op moeten letten zijn de volgende (10):

- Afmeting van de borst: als een borst groter of kleiner wordt
- Tepels: als er intrekking van de tepel is of als een tepel van positie of van vorm verandert
- Huiduitslag: op of rondom de tepels
- Tepelverlies: uit één of beide tepels
- Veranderingen van de huid: ingedeukt
- Zwelling: onder de oksel of rond het sleutelbeen
- Pijn: continu, in een deel van de borst of oksel

Screeningsmammografie

De meest gebruikte en belangrijkste methode voor het diagnosticeren van borstkanker blijft de screeningsmammografie. Toch worden lang niet alle borstkankers hiermee ontdekt. Vrouwen presenteren zich nog vaak met een palpeerbare massa, vaak zelf opgemerkt door de patiënt (13,15). Vrouwen kunnen via Breast Awareness borstkankers vinden die niet worden gedetecteerd bij een screeningsmammografie. De meeste kankers worden door de vrouw zelf opgemerkt en niet door de mammografie. Deze detecteert slechts één derde tot de helft van de borstkankers (16).

Borstkankerscreening in België

De aanbeveling van Domus Medica omtrent borstkankerscreening benadrukt dat vroegtijdige diagnostiek en screening een belangrijke rol spelen bij de aanpak van het gezondheidsprobleem 'borstkanker' (14). Deelnemen aan een mammografische screening zorgt voor een daling van sterfte aan borstkanker. De meeste studies wijzen op een significante daling van mortaliteit door borstkanker van minstens 25% bij vrouwen tussen 50 en 69 jaar die voor een screening werden uitgenodigd (17).

Alle vrouwen in België tussen 50 en 69 jaar worden 1 maal om de 2 jaar uitgenodigd door de overheid voor een borstonderzoek mbv een mammografie in een erkende mammografische eenheid. Daarnaast moeten huisartsen en gynaecologen er mee zorg voor dragen dat deze vrouwen (tussen 50 en 69 jaar) zich dan ook elke 2 jaar laten screenen.

Mammografische screening kan leiden tot vals-positieve en vals-negatieve resultaten. Het is de taak van de huisarts om vrouwen die deelnemen hierover te informeren. Ook is het belangrijk om in te staan voor de psychosociale opvang van vrouwen die geconfronteerd worden met een 'vals'-positief resultaat bij een screeningsmammografie.

Vrouwen jonger dan 50 jaar hebben zelden baat bij deze screening. In deze groep is er voor de huisarts een belangrijke adviserende rol weggelegd. Het is de taak van de huisarts om vrouwen jonger dan 50 (zonder familiaal risico) die vragen om gescreend te worden, te informeren over het beperkte voordeel van deze screening tussen 40 en 50 jaar, maar vooral over de mogelijke negatieve gevolgen van dit screeningsonderzoek.

Door de moeilijkere mammografische interpretatie vanwege het denser borstklierweefsel op jongere leeftijd, bestaat een veel grotere kans op vals-positief resultaat (16). Dit kan leiden tot grote bezorgdheid en vaak veel bijkomende onderzoeken. Anderzijds bestaat ook een grotere kans op een vals-negatief resultaat, dit opnieuw door het denser borstklierweefsel en is er ook een snellere groei, wat dan weer zorgt voor meer intervalkankers (18). Deze vals-negatieve screeningsresultaten zorgen voor een verhoogd risico op een laattijdige diagnose. Vrouwen zijn gerustgesteld door het onderzoek en lopen hierdoor het risico een bezoek aan een arts uit te stellen bij het optreden van klassieke tekenen zoals een knobbeltje in de borst, verlies uit de tepel, tepelintrekking enzovoort.

Het gebruik van mammografie brengt straling met zich mee. De stralingsrisico's van de screening kunnen onaanzienlijk worden genoemd. Dit risico blijkt echter sterk afhankelijk te zijn van de leeftijd bij blootstelling: hoe ouder de vrouw, hoe lager het risico (3).

Volgens de aanbeveling van Domus Medica is er geen plaats voor het gebruik van echografie als screeningsinstrument bij vrouwen tussen 50 en 69 jaar (3). Bij risicovrouwen met dense borsten zal een bescheiden toename van de sensitiviteit (dwz effectief borstkanker vastgesteld dmv echografie) gepaard gaan met een sterke toename van het aantal vals positieve testen. Het geringe extra voordeel weegt echter niet op tegen de sterke toename van de nadelige effecten van screenen: overdiagnose en overbehandeling. Bij vrouwen uit jonge leeftijdscategoriën (jonger dan 50 jaar) wordt echografie aanbevolen bij risicogroepen.

Er is een belangrijke taak weggelegd voor de huisarts om vrouwen instructies te geven rond "Borst Bewustzijn". Vrouwen moeten er toe aangezet worden om vertrouwd te raken met hun borsten en aandacht blijven hebben voor mogelijke wijzigingen in hun borsten. Het is van belang te benadrukken dat elke verandering in hun borsten onmiddellijk besproken moet worden met hun huisarts (19).

Het heeft echter geen zin om vrouwen aan te zetten tot het klassieke maandelijkse borstzelfonderzoek. Het is wetenschappelijk bewezen dat borstzelfonderzoek weinig of geen effect heeft op de mortaliteit door borstkanker (8,20). Vrouwen lopen een hoger risico op een nutteloze borstbiopsie.

Een systematisch klinisch borstonderzoek door een arts bij een screeningsmammografie is niet meer aangewezen. Een correct klinisch borstonderzoek is enkel aan te raden bij vrouwen die een arts consulteren vanwege duidelijke klachten of symptomen in de borst. Dit onderzoek zal leiden tot een diagnostische mammografie en/of echografie en niet naar een screeningsmammografie.

Hulpzoekend gedrag

Het is bemoedigend om te zien dat de meerderheid van de vrouwen, die een afwijking in de borst opmerken, snel hulp zoeken.

Een studie naar het hulpzoekend gedrag en de bijhorende invloedfactoren na het zelf ontdekken van een symptoom in de borst, toont aan dat het grootste deel van de vrouwen (69.9%) binnen de maand hulp zoekt (21). Een kleine cohort komt echter met vertraging bij de huisarts terecht. Ondanks het feit dat vertraagde hulp zoeken leidt tot een slechtere overleving, wacht een aanzienlijk aantal vrouwen (16%) gedurende drie maanden of langer vooraleer ze zich met een borstprobleem presenteert aan een gezondheidswerker (15, 27). Hulp zoekend gedrag wordt beïnvloed door meerdere factoren.

Het ontdekken van een zwelling in de borst is geassocieerd met snel hulpzoekend gedrag. Dit geeft aan dat vrouwen goed geïnformeerd zijn over het feit dat bij het opmerken van een knobbeltje in de borst, een snelle beoordeling door de huisarts nodig is. Ook de emotionele reactie 'angst' na het ontdekken van een symptoom in de borst zorgt voor accuraat hulp zoekend gedrag. De laatste factor die bepalend is om sneller hulp te zoeken is hun sociaal gedrag. Het delen van een symptoom in de borst aan een vriend of familielid leidt tot het sneller contacteren van een arts (21).

De meerderheid van vrouwen is er zich van bewust dat een zwelling in de borst geassocieerd is met borstkanker. Merkwaardig is dat meer dan 50% van de vrouwen niet op de hoogte zijn van de associatie tussen borstkanker en andere symptomen dan een zwelling; zoals aanhoudende jeuk van de huid, tepelintrekking/verandering en drainage uit de tepel (26). Het gebrek aan kennis bij deze laatste symptomen is dan ook gerelateerd aan een vertraging van het hulpzoekend gedrag (27). De andere meest voorkomende oorzaak van laattijdig contact met een arts is een persoonlijke overtuiging. Het geloof in een alternatief, meer bepaald het symptoom negeren en hopen dat het vanzelf zou verdwijnen.

3. ONDERZOEKSMETHODIEK

Deze studie is een kwaliteitsverbeterend project. Het bestaat uit 2 onderdelen: een literatuuronderzoek en een explorerend beschrijvend onderzoek met behulp van een vragenlijst.

Gebaseerd op verschillende data uit het literatuuronderzoek werd een vragenlijst opgemaakt die bestaat uit drie delen.

In het eerste deel worden socio-demografische gegevens verzameld. In de literatuur werden geen artikels terug gevonden van eerder uitgevoerde studies naar de kennis omtrent Breast Awareness. Wel gaf de literatuur inspiratie voor interessante sociale en demografische gegevens die van invloed zouden kunnen zijn op de kennis rond Breast Awareness. In overleg met mijn praktijkopleider en promotor werd beslist welke socio-demografische gegevens mogelijk een effect zouden kunnen hebben. In het eerste deel wordt voornamelijk gepeild naar het opleidingsniveau of beroep, naar abusus (alcohol/roken), wel/geen kinderen, of er borstvoeding werd gegeven en of ze een hormoonpreparaat gebruiken. Daarnaast werd ook de persoonlijke en familiale borstkanker bevraagd.

Het tweede deel peilt naar de kennis van borstkanker en screening. Er wordt gevraagd of borstkanker de meest voorkomende oorzaak is van kanker en vanaf welke leeftijd men normaal start met de screening naar borstkanker met behulp van een mammografie.

In het derde deel ligt de focus op het begrip Breast Awareness. Hierbij worden verschillende gegevens uit het literatuuronderzoek gebruikt. Er wordt gevraagd of vrouwen zelf kijken en voelen aan hun borsten en op welk moment van de dag dit gebeurt. Daarnaast wordt nagevraagd op welke veranderingen in de borst vrouwen zouden moeten letten. Het laatste deel eindigt met de vragen hoe snel vrouwen contact opnemen met een arts na het opmerken van een verandering en met welke verwachtingen vrouwen hun huisarts raadplegen.

De vragenlijst bestaat uit meerkeuzevragen. Soms is het mogelijk om meerdere antwoorden aan te kruisen, maar dit wordt telkens bij de vraag vermeld.

De verwerking van de vragenlijsten gebeurt volledig anoniem. Dit werd ook duidelijk naar de patiënten toe gecommuniceerd.

In maart 2015 werd een pilootstudie uitgevoerd bij 3 vrouwen in de leeftijdscategorie 40 tem 49 jaar. Dit pilootproject werd verricht om de praktische haalbaarheid van de vragenlijst te testen en mogelijke problemen of onduidelijkheden te ontdekken. Bij de vraag op welke veranderingen in de borst vrouwen moeten letten, werd een antwoordmogelijkheid toegevoegd: een zwelling in de borst. Bij de vraag omtrent het voorkomen van familiale borstkanker werd meer duidelijkheid gecreëerd.

De vragenlijsten werden ingevuld door patiënten uit de dokterspraktijk Monnikenhof in Hemiksem. In deze praktijk zijn er een kleine 400 vrouwen die behoren tot de beoogde leeftijdscategorie van 40 tem 49 jaar. De afname van de vragenlijst gebeurde in de periode van 1 april 2015 tot en met 31 augustus 2015.

Om een zo hoog mogelijk aantal patiënten te bereiken, werden verschillende manieren geprobeerd om vrouwen aan te sporen tot deelname aan de studie. In de wachtzaal werd informatie opgehangen. Alle vrouwen tussen 40 en 49 jaar die zich presenteerden op de raadpleging werden gevraagd of ze bereid waren om de vragenlijst in te vullen. Na een tussentijdse evaluatie werd bij verschillende andere patiënten een brief in de bus gestoken met vraag naar deelname aan het onderzoek.

Aan alle patiënten werd mondeling of schriftelijk duidelijke informatie omtrent het onderzoek meegedeeld. Er werd benadrukt dat ze volledig vrij waren om deel te nemen en dat weigering geen enkele invloed had op de verdere relatie met hun arts. Een “informed consent” werd door elke deelnemer ondertekend.

De gegevens uit de vragenlijsten werden ingevoegd en statistisch verwerkt door middel van het programma SPSS Statistics 22.

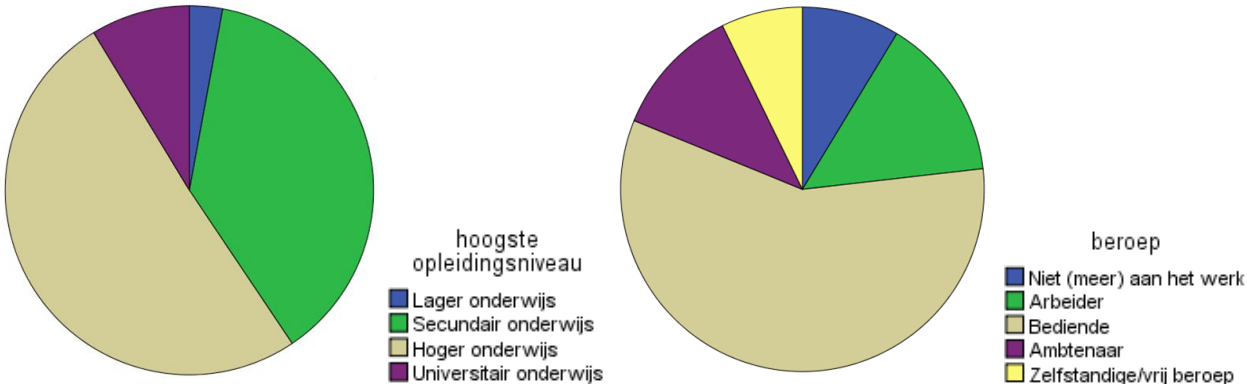
Het Ethisch Comité van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen en de Universiteit Antwerpen bevestigden dat de studie voldoet aan de criteria en gaven gunstig advies om deze ten uitvoer te brengen.

4. **RESULTATEN**

1. <u>Beschrijving van de onderzoekspopulatie</u>

In totaal hebben 69 vrouwen de vragenlijst ingevuld. Alle ondervraagde vrouwen behoorden tot de vooropgestelde doelgroep van 40 tot en met 49 jaar.

2 vrouwen behaalden enkel een diploma van lager onderwijs, 26 vrouwen bezitten als hoogste diploma dat van het secundair onderwijs. 35 vrouwen hebben een diploma van hoger onderwijs en 6 vrouwen dat van universitair onderwijs als hoogste diploma.

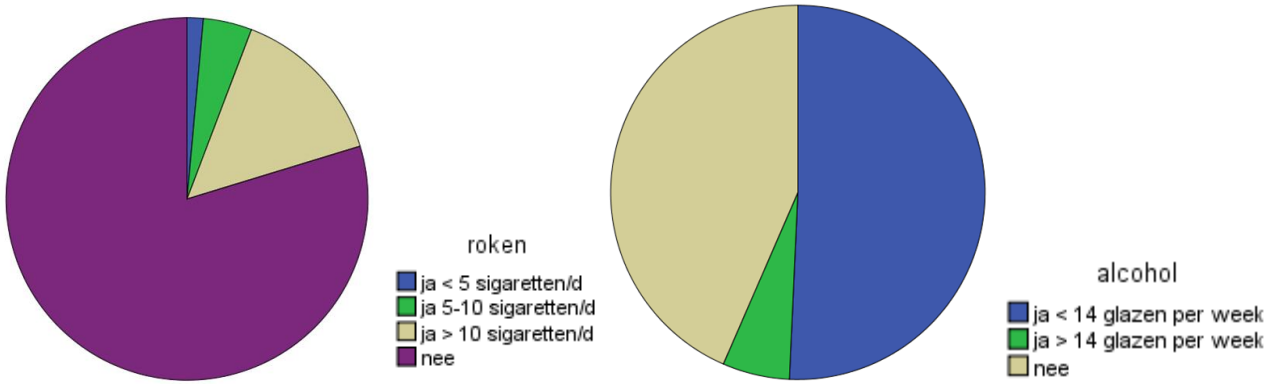


De grootste groep van de ondervraagde vrouwen werkt als bediende (40 vrouwen) en 10 als arbeider. Er zijn 8 vrouwen werkzaam als ambtenaar en 5 als zelfstandige. 6 vrouwen zijn op dit moment niet (meer) aan het werk.

Wat betreft de burgerlijke status is het grootste aantal getrouwd (41 vrouwen). 17 vrouwen zijn samenwonend en 4 zijn alleenstaand. 7 vrouwen zijn gescheiden van hun partner.

In de studiepopulatie zijn er 14 vrouwen die roken. Hiervan rookt er 1 vrouw minder dan 5 sigaretten per dag, 3 vrouwen 5 tot 10 sigaretten per dag en 10 vrouwen roken meer dan 10 sigaretten per dag. Het merendeel (55 vrouwen) geeft aan niet te roken.

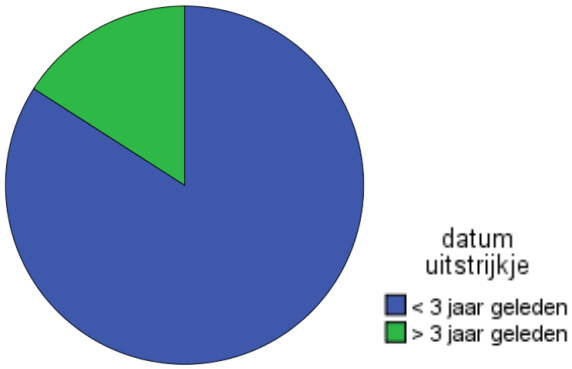
Wanneer het gebruik van alcohol bevraagd werd, bleek 43,5% absoluut geen alcohol te drinken. Ongeveer 51% drinkt minder dan 14 glazen per week en een 6% drinkt meer dan 14 glazen alcohol per week.



62 vrouwen hebben kinderen, hiervan hebben er 34 vrouwen borstvoeding gegeven.

Op dit moment gebruiken 36 vrouwen (52 %) een pil of hormoonpreparaat.

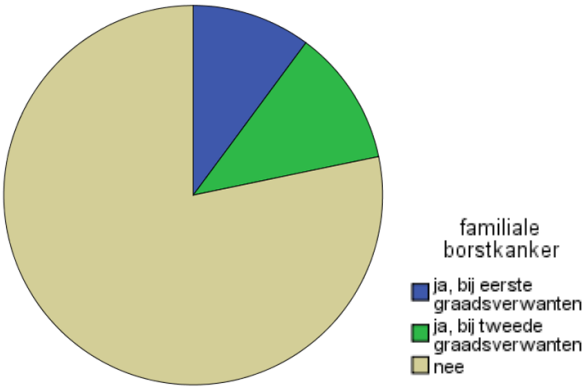
Het grootste deel van de vrouwen (84%) heeft de afgelopen 3 jaar een uitstrijkje laten nemen. Bij 11 vrouwen (16%) is het langer dan 3 jaar geleden.
Eén op vier vrouwen die deelnemen aan de studie (26%) gaf aan ooit een afwijkend uitstrijkje te hebben gehad.

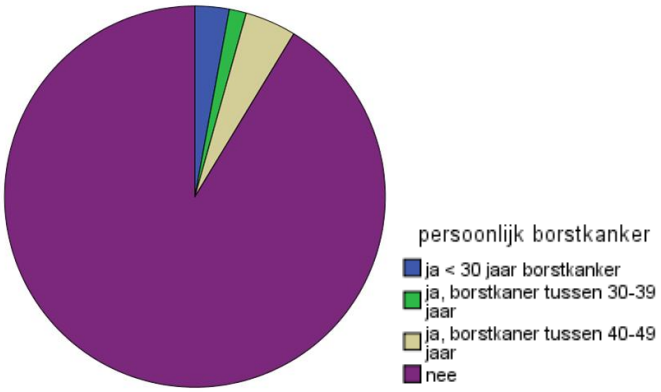




Bij 15 vrouwen komt familiale borstkanker voor. Bij 7 vrouwen ging het om kanker bij eerste graadverwanten zoals moeder, vader, broer of zus. 8 vrouwen verklaarden dat er in de familie borstkanker voorkomt bij tweede graadverwanten. Deze laatste groep omvat grootmoeder, grootvader, oom, tante, neven, nichten, halfbroers en halfzussen.

In de ondervraagde groep werd bij 7 vrouwen borstkanker vastgesteld. 2 vrouwen waren jonger dan 30 jaar toen de diagnose gesteld werd. 1 vrouw was tussen 30 en 39 jaar op het moment van de diagnose. 3 vrouwen kregen borstkanker tussen 40 en 49 jaar.





2. Kennis van borstkanker en borstkankerscreening

50 vrouwen (72%) weten dat borstkanker de meest voorkomende oorzaak is van kanker bij vrouwen. 3 vrouwen denken dat deze stelling niet klopt. 16 vrouwen (23%) gaven aan het niet te weten.

60% van de ondervraagde vrouwen liet reeds een mammografie uitvoeren. Bij 11 vrouwen (16%) gebeurde dit voor de leeftijd van 30 jaar. 18 vrouwen (26%) waren tussen 30 en 39 jaar en 12 vrouwen (17%) ondergingen een mammografie tussen 40 en 49 jaar.
Het grootste deel van de uitgevoerde mammografieën (51%) gebeurde op aanraden van de gynaecoloog. 34% gebeurde door verwijzing via de huisarts en 6 vrouwen (15%) ondergingen op eigen initiatief een mammografie.

Slechts minder dan de helft (45%) van de vrouwen weet dat een mammografie wordt aangeraden vanaf 50 jaar. 26% denkt vanaf 40 jaar en 22% denkt dat vanaf 45 jaar een mammografie wordt aangeraden. 6% van de vrouwen denkt dat een screeningsmammografie op 55 jaar voor de eerste keer gebeurt en 1% denkt vanaf 60 jaar.

3. Kennis van Breast Awareness

Slechts een kwart van de vrouwen (21%) geeft aan dat ze ooit gehoord heeft van het begrip Breast Awareness. Het grootste deel (79%) is niet gekend met dit begrip.

68% van de vrouwen is wel instaat de juiste betekenis van Breast Awareness te kiezen uit drie keuzemogelijkheden. Ze weten dat vrouwen vertrouwd moeten raken met hun borsten en aandacht hebben voor alle mogelijke wijzigingen. 21% denkt dat Breast Awareness betekent dat vrouwen maandelijks beide borsten moeten bevoelen volgens een bepaald patroon. 10% van de vrouwen denkt dat de betekenis van Breast Awareness is om jaarlijks bij de huisarts of gynaecoloog een borstonderzoek te laten uitvoeren.

56% van de vrouwen geeft aan dat het de gynaecoloog is die hen ooit heeft aangeraden om aan hun eigen borsten te voelen en/of ernaar te kijken. 19% verklaart dat ze de informatie van hun huisarts kregen. 17% zag hierover een documentaire op TV. 16% werd voorgelicht door familie en vrienden en hetzelfde aantal (16%) zag ooit een poster hangen in de wachtzaal van een arts. Slechts 7% werd geïnformeerd via een artikel in een tijdschrift en 3% via internet.

Bijna alle vrouwen (96%) verklaren te weten hoe hun eigen borsten er normaal uitzien. 3 vrouwen weten niet hoe hun borsten er normaal uitzien.

Op de vraag of ze weten hoe hun borsten normaal aanvoelen, antwoorden 65 vrouwen (94%) dat ze akkoord zijn en weten hoe hun borsten normaal aanvoelen. 4 vrouwen (6%) geven aan dit niet te weten.

Eén derde van de vrouwen (32%) kijkt en/of voelt maandelijks naar hun eigen borsten. Eén op de vier (25%) doet dit wekelijks. 15% geeft aan dit dagelijks te doen. 10% antwoordt meer dan maandelijks en 7% antwoordt jaarlijks. 8 vrouwen (11%) verklaren dat ze nooit naar hun borsten kijken en/of eraan voelen.

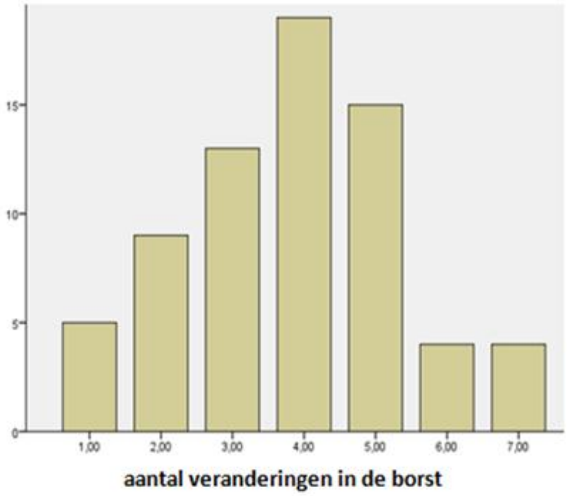
Bijna de helft (46%) van de ondervraagde vrouwen kijkt en/of voelt aan haar eigen borsten onder de douche of in bad. Bijna één op drie vrouwen (29%) doet dit ’s avonds bij het uitkleden. Een vijfde van de deelnemers (20%) zei dit ’s ochtends te doen bij het aankleden. 7 vrouwen (10%) voelen en/of kijken in bed naar hun eigen borsten.

Op de vraag welke de veranderingen zijn in de borst waar vrouwen zouden moeten opletten, antwoordt het grootste deel (80%) een zwelling in de borst. 76% geven aan dat vrouwen alert moeten zijn voor een verandering van de vorm van de tepel of intrekking van de tepel. 74% is gealarmeerd bij een zwelling onder de oksel of rond het sleutelbeen. 58% zal op zijn hoede zijn bij continue pijn in een deel van de borst of in de oksel. 36% zal opletten of de borst groter of kleiner wordt. 33% zal gealarmeerd zijn bij verlies uit de tepel. Slechts een vierde (26%) weet dat vrouwen moeten letten op huiduitslag op of rondom de tepels.

Ongeveer 6% van de ondervraagde vrouwen geeft aan dat ze moet letten op alle veranderingen die beschreven werden. Een gelijkaardig aantal vrouwen duidt zes van de zeven antwoorden aan. Het hoogste percentage (27%) denkt dat ze slechts op 4 van de 7 beschreven veranderingen in de borst moet letten. 7% duidt uitsluitend één symptoom aan dat aangeeft op welke veranderingen in de borst een vrouw alert zou moeten zijn.

Bewust zijn van veranderingen in de borst

Aantal antwoorden	Frequentie	Percentage (%)
1	5	7
2	9	13
3	13	19
4	19	27
5	15	22
6	4	6
7	4	6



Wanneer vrouwen een verandering opmerken in hun borst, zal 61% van hen de dag zelf nog contact opnemen met hun arts. 30% doet dit binnen de week. 3 vrouwen (4%) wachten om hun arts te contacteren tot de week na hun menstruatie. 3 vrouwen (4%) zullen geen contact opnemen met hun arts.

Meer dan de helft van de deelnemende vrouwen (57%) verwacht bij het opmerken van een verandering in de borst dat haar arts een mammografie zal laten uitvoeren. 36% wenst een echografie van de borst. Bijna een vijfde (19%) wil graag doorverwezen worden naar een gynaecoloog. 17% van de vrouwen wil dat hun arts hen geruststelt. 16% weet niet wat ze moeten verwachten van hun arts wanneer ze een verandering opmerken in hun borst.

4. Correlatie patiëntenkenmerken en kennis van Breast Awareness

I. Hoeveel vrouwen hebben ooit gehoord van het begrip Breast Awareness?

Hoeveel vrouwen hebben ooit van Breast Awareness gehoord?			
Kenmerken vrouw			
Borstkanker	**Persoonlijk**	<30 jaar borstkanker	0%
		30 – 39 jaar borstkanker	0%
		40 – 49 jaar borstkanker	67%
		Neen	21%
	Familiaal	1e graadsverwanten	14%
		2e graadsverwanten	38%
		Neen	20%
Borstvoeding		Ja	30%
		Neen	14%
Roken en alcohol	**Roken**	Niet roker	24%
		> 10sig/d	10%
	Alcohol	Geen alcohol	17%
		< 14 glazen/week	30%
Uitstrijkje		< 3 jaar geleden	22%
		> 3 jaar geleden	18%

Opleidingsniveau

De vrouwen met als hoogste opleidingsniveau het lager onderwijs hebben nog nooit van Breast Awareness gehoord. Bij het secundair onderwijs heeft 15% en bij het hoger onderwijs heeft 29% ooit het begrip opgevangen. Van de vrouwen met een universitair diploma heeft slechts 17% ooit van Breast Awareness gehoord.

Beroep

Geen van de vrouwen die niet (meer) aan het werk zijn, kennen BA. 20% van de zelfstandigen, 23% van de bedienden en 25% van de ambtenaren hebben ooit van het begrip gehoord. Bij de arbeiders is dit 30%.

Roken en alcohol

Ongeveer een kwart van de niet-rokers geeft aan het begrip BA al eens gehoord te hebben. Bij vrouwen die minder dan 10 sigaretten per dag roken is dit 33%. Bij het gebruik van meer dan 10 sigaretten per dag heeft slechts 10% er ooit van gehoord.

Geen van de vrouwen die meer dan 14 glazen alcohol per week drinken, kent het begrip BA. Bij vrouwen die minder dan 14 glazen alcohol drinken is dit ongeveer 30%. Slechts 17% van vrouwen die geen alcohol gebruikt, heeft ooit gehoord van BA.

Burgerlijke status

Eén op de vijf getrouwde vrouwen (19.5%) heeft het begrip BA ooit opgevangen. Bij samenwonenden is dit 30%. Eén op de vier alleenstaande vrouwen heeft er ooit van gehoord. Bij gescheiden vrouwen is dit slechts 14%.

Kinderen en borstvoeding

23% van de vrouwen met kinderen en 14% van de vrouwen zonder kinderen heeft ooit van Breast Awareness gehoord.

Vrouwen die borstvoeding gaven hebben in 30% van de gevallen het begrip BA ooit te horen gekregen. Indien geen borstvoeding werd gegeven, is dit 14%.

Pil of hormoonpreparaat

Bij gebruik van de pil of een hormoonpreparaat heeft 17% van de deelnemende vrouwen ooit van het begrip gehoord. Bij vrouwen die geen pil of hormoonpreparaat gebruiken is dit 27%.

Uitstrijkje

Vrouwen waarbij het laatste uitstrijkje minder dan 3 jaar geleden werd afgenomen, heeft 22% ooit van BA gehoord. Indien het uitstrijkje langer dan 3 jaar geleden is, is dit 18%.

22% van de vrouwen bij wie ooit een afwijkend uitstrijkje werd ontdekt, geeft aan het begrip BA ooit te hebben opgevangen. Een gelijkaardig resultaat (21.6%) wordt gezien bij vrouwen die nooit een afwijkend uitstrijkje hadden.

Borstkanker

Bij vrouwen waarbij familiale borstkanker voorkomt bij 2e graadfamilieleden, heeft 38% ooit gehoord van het begrip Breast Awareness. Bij eerste graadverwanten is dit 14%. Eén op de vijf vrouwen zonder familiale borstkanker heeft hier ooit van gehoord.

Vrouwen waarbij borstkanker werd vastgesteld voor de leeftijd van 40 jaar geven aan dat ze nog nooit van Breast Awareness hebben gehoord. Wanneer borstkanker tussen 40 en 49 jaar werd vastgesteld heeft 67% het begrip ooit opgevangen. Bij vrouwen zonder persoonlijke borstkanker is dit ongeveer één op vijf.

II. Hoeveel vrouwen weten wat Breast Awareness inhoudt?

Hoeveel vrouwen kennen de juiste betekenis van Breast Awareness?			
Kenmerken vrouw			
Borstkanker	**Persoonlijk**	<30 jaar borstkanker	100%
		30 – 39 jaar borstkanker	100%
		40 – 49 jaar borstkanker	100%
		Neen	65%
	Familiaal	1e graadsverwanten	75%
		2e graadsverwanten	71%
		Neen	67%
Borstvoeding		Ja	59%
		Neen	77%
Roken en alcohol	**Roken**	Niet roker	67%
		> 10sig/d	80%
	Alcohol	Geen alcohol	73%
		< 14 glazen/week	66%
Uitstrijkje		< 3 jaar geleden	71%
		> 3 jaar geleden	55%

Opleidingsniveau

83% van de vrouwen met een universitair diploma weet dat BA betekent dat vrouwen vertrouwd moeten raken met hun borsten en aandacht moeten hebben voor alle mogelijke wijzigingen. Vrouwen met als hoogste opleidingsniveau secundair onderwijs weten in 80% van de gevallen wat BA inhoudt, bij het hoger onderwijs is dit 57%. De laagste score (50%) is bij vrouwen met als hoogste opleidingsniveau het lager onderwijs.

Beroep

Alle zelfstandigen weten wat BA inhoudt. Vrouwen die niet (meer) aan het werk zijn kennen in 83% de juiste betekenis. Bij bedienden is dit 68% en arbeiders 60%. Vrouwen die als ambtenaar aan het werk zijn scoren het minst goed: 50%.

Roken en alcohol

Niet-rokende vrouwen geven in 67% een juiste betekenis aan het begrip Breast Awareness. Bij vrouwen die meer dan 10 sigaretten per dag roken is dit 80%.

Bijna drie kwart van de vrouwen die geen alcohol drinkt, weet wat BA inhoudt. Bij vrouwen die minder dan 14 glazen per week drinken, is dit 66%. Wanneer meer dan 14 glazen alcohol per week genuttigd worden, kent slechts de helft van de vrouwen het juiste antwoord.

Burgerlijke status

Alleenstaande vrouwen kennen het beste de betekenis van Breast Awareness (75%). Bij gescheiden vrouwen (71%) en getrouwde vrouwen (70.7%) is het resultaat quasi gelijk. 59% van de samenwonende vrouwen weet wat BA betekent.

Kinderen en borstvoeding

70% van vrouwen met kinderen weet dat BA betekent dat vrouwen vertrouwd moeten raken met hun borsten en aandacht moeten hebben voor alle mogelijke wijzigingen. Bij vrouwen zonder kinderen is dit 57%.

Vrouwen die borstvoeding gaven beantwoorden in 59% de vraag correct. 77% van de vrouwen die geen borstvoeding heeft gegeven, kent de juiste betekenis van BA.

Pil of hormoonpreparaat

70% van de vrouwen die een pil of hormoonpreparaat gebruiken, kent de juiste opzet van Breast Awareness. Bij vrouwen die dit niet gebruiken, is het 67%.

Uitstrijkje

Indien het uitstrijkje minder dan 3 jaar geleden is, wordt in 71% het juiste antwoord gegeven. Vrouwen waarbij het langer dan 3 jaar geleden is, geeft 55% de juiste betekenis.

Bij een afwijkend uitstrijkje is 83% zich bekend met de betekenis van BA. Vrouwen die nooit een afwijkend uitstrijkje hadden scoren 63%.

Borstkanker

Drie kwart van de vrouwen met familiale borstkanker bij tweede graadsverwanten weet wat Breast Awareness inhoudt. Bij borstkanker bij eerste graadsverwanten is dit 71%. Vrouwen zonder familiale borstkanker beantwoorden in 67% de vraag correct.

Alle vrouwen die zelf borstkanker hebben doorgemaakt kennen de juiste betekenis van BA. Vrouwen zonder voorgeschiedenis van borstkanker beantwoorden in 65% de vraag correct.

III. Hoeveel vrouwen werden door hun huisarts aangeraden om naar hun eigen borsten te kijken/te voelen?

Hoeveel vrouwen worden door huisarts aangeraden om naar eigen borsten te kijken/te voelen?			
Kenmerken vrouw			
Borstkanker	**Persoonlijk**	<30 jaar borstkanker	0%
		30 – 39 jaar borstkanker	100%
		40 – 49 jaar borstkanker	0%
		Neen	19%
	Familiaal	1e graadsverwanten	14%
		2e graadsverwanten	0%
		Neen	23%
Borstvoeding		Ja	18%
		Neen	21%
Roken en alcohol	**Roken**	Niet roker	17%
		> 10sig/d	40%
	Alcohol	Geen alcohol	21%
		< 14 glazen/week	20%
Uitstrijkje		< 3 jaar geleden	18%
		> 3 jaar geleden	27%

Opleidingsniveau

Niemand van de vrouwen die als hoogste diploma het lager onderwijs heeft, werd door haar huisarts aangeraden om naar haar eigen borsten te kijken en/of eraan te voelen. Een kwart van de vrouwen met een diploma secundair onderwijs kreeg wel de aanbeveling van haar huisarts. Bij het hoger en secundair onderwijs was het quasi gelijk, namelijk 17% en 16.7%.

Beroep

40% van de zelfstandigen werd door hun huisarts aangeraden om naar hun borsten te kijken. Bij vrouwen die niet (meer) aan het werk zijn is dit 33%, bij arbeiders 30% en bij bedienden 15%. Geen van de ambtenaars werd ooit door hun huisarts hierover geadviseerd.

Roken en alcohol

Geen van de vrouwen die minder dan 10 sigaretten per dag roken, werd door de huisarts aangeraden om naar hun eigen borsten te kijken en/of hieraan te voelen. Bij 40% van de vrouwen die meer dan 10 sigaretten per dag roken, was dit wel het geval. Bij niet rokers gaat het om 17%.

Bij ongeveer één op de vijf vrouwen die geen alcohol drinken was het de huisarts die hen aanraadde om naar hun borsten te kijken en/of eraan te voelen. Gelijkaardige cijfers vinden we terug bij vrouwen die minder dan 14 glazen per week drinken. Niemand van de vrouwen die meer dan 14 glazen alcohol per week drinken werd door de huisarts geïnformeerd.

Burgerlijke status

De helft van de alleenstaande vrouwen kreeg het advies van haar huisarts om aan haar eigen borsten te bekijken en/of te bevoelen. Bij gescheiden vrouwen is dit een kleine 30%. Getrouwde en samenwonende vrouwen werden respectievelijk in 17% en 13% van de gevallen door hun huisarts aangeraden om naar hun borsten te kijken.

Kinderen en borstvoeding

Bijna één op de vijf vrouwen met kinderen werd door de huisarts aanbevolen om naar haar borsten te kijken en/of eraan te voelen. Vrouwen die borstvoeding gaven, kregen in 18% het advies van hun huisarts. Wanneer geen borstvoeding werd gegeven, was dit 21%.

Bij vrouwen die geen kinderen hebben, werd 30% ervan geadviseerd door de huisarts.

Pil of hormoonpreparaat

Eén op de vijf vrouwen die gebruik maakt van een pil of hormoonpreparaat kreeg advies van haar huisarts. Gelijkaardig resultaat wordt gevonden bij vrouwen die hiervan geen gebruik maken (18.8%).

Uitstrijkje

18% van de vrouwen waarbij het laatste uitstrijkje minder dan 3j geleden is, werd door haar huisarts aangeraden om naar hun borsten te kijken en/of eraan te voelen. Bij vrouwen waarbij het langer dan 3 jaar geleden is, bedraagt het 27%.

17% van de vrouwen die ooit een afwijkend uitstrijkje had, kreeg advies van haar huisarts. Bij vrouwen die nooit een afwijkend uitstrijkje hadden, is dit één op vijf (20%).

Borstkanker

Wanneer borstkanker werd ontdekt bij eerste graadsfamilieleden, kreeg 14% de aanbeveling van de huisarts om naar haar borsten te kijken en/of te voelen. Bij vrouwen met familiale borstkanker bij tweede graadverwanten kreeg niemand het advies van de huisarts. Vrouwen zonder familiale borstkanker werden in 23% van de gevallen geadviseerd door hun huisarts.

Zowel vrouwen waarbij borstkanker werd vastgesteld voor de leeftijd van 30 jaar als wanneer de diagnose werd gesteld tussen 40 en 49 jaar, geven aan dat ze geen advies kregen van hun huisarts. De enige vrouw waarbij borstkanker werd vastgesteld tussen 30 en 39 jaar kreeg deze aanbeveling wel van haar huisarts. Eén op de vijf vrouwen waarbij geen borstkanker werd gediagnosticeerd, werd door de huisarts aangeraden om naar haar borsten te kijken en/of eraan te voelen.

IV. Hoeveel vrouwen weten op welke veranderingen in de borst ze moeten letten?

Opleidingsniveau

De verandering waarvan de meeste vrouwen weten dat ze ervoor alert moeten zijn, is een zwelling in de borst.

Alle vrouwen met als hoogste opleidingsniveau het lager onderwijs is hiervan op de hoogte. Bij vrouwen met een diploma van secundair onderwijs weet 80% het. Vrouwen met een diploma hoger onderwijs geven in 74% van de gevallen aan dat ze moeten letten op een zwelling in de borst, maar 88% geeft aan dat ze ook weten dat ze moeten letten op een verandering van de tepel of tepelintrekking. Alle vrouwen met een universitair diploma weten dat ze alert moeten blijven voor een zwelling in de borst én een verandering van de tepel/tepelintrekking.

Beroep

De verandering waarvan de meeste vrouwen weten dat ze alert moeten voor zijn, is een zwelling in de borst.

Vrouwen die niet meer aan het werk zijn, weten dat ze vooral moeten uitkijken voor een zwelling in de borst, evenals een zwelling onder de oksel of sleutelbeen (beide 83%). Bij arbeiders is dit 90%. Bedienden weten in 76% dat ze moeten uitkijken voor een zwelling in de borst, maar 86% geeft te kennen dat ze ook moeten uitkijken voor verandering van vorm van de tepel of tepelintrekking. 62.5% van de ambtenaren is opmerkzaam voor een zwelling in de borst. Maar 75% van hen geeft aan dat ze ook opletten voor een verandering van de tepel of tepelintrekking en een zwelling onder de oksel of sleutelbeen.

Alle zelfstandigen letten op een zwelling in de borst. 80% van de zelfstandigen weet dat ze ook moet kijken naar veranderingen van de vorm van de tepel of intrekking hiervan en voor een zwelling in de oksel of onder het sleutelbeen.

Roken en alcohol

Vrouwen die niet roken letten vooral op een zwelling in de borst en een verandering van vorm van de tepel (beide 80%). Deze antwoorden worden ook gezien bij vrouwen die meer dan 14 glazen per week alcohol drinken (beide 100%)

Vrouwen die meer dan 10 sigaretten per dag roken weten dat ze vooral moeten uitkijken voor een zwelling onder de oksel of sleutelbeen (90%) en in de borst (80%). Gelijkaardige resultaten worden gezien bij vrouwen die geen alcohol drinken (beide 80%).

Burgerlijke status

78% van de getrouwde vrouwen let op een zwelling in de borst. Vrouwen die samenwonen met hun partner hebben vooral aandacht voor een zwelling in oksel of sleutelbeen (82%), in de borst (77%) en voor veranderingen van vorm van de tepel en tepelintrekking (77%). Alle alleenstaande vrouwen zijn aandachtig voor een verandering van vorm van hun tepel en een zwelling onder oksel of sleutelbeen. Alle gescheiden vrouwen weten dat ze alert moeten zijn voor een zwelling in de borst.

Kinderen en borstvoeding

Vrouwen met kinderen letten vooral op een zwelling in de borst (86%). Wanneer vrouwen borstvoeding gaven is dit 91%. Vrouwen die geen borstvoeding gaven, zijn aandachtig voor een zwelling onder de oksel of sleutelbeen (74%).

Vrouwen zonder kinderen zullen vooral uitkijken voor een zwelling onder de oksel of sleutelbeen, continue pijn in een deel van de borst of een verandering van de vorm van tepel (71%).

Pil of hormoonpreparaat

Vrouwen die een pil of hormoonpreparaat gebruiken zullen vooral aandacht hebben voor een zwelling onder de oksel of sleutelbeen, continue pijn in een deel van de borst of een verandering van de vorm van tepel (78%). 82% van de vrouwen zonder hormoongebruik let op voor een zwelling in de borst.

Uitstrijkje

81% van de vrouwen waarbij het uitstrijkje minder dan 3 jaar geleden is, weet dat ze alert moet zijn voor een zwelling. Wanneer het laatste uitstrijkje langer dan 3 jaar geleden is, is dit 73%.

Vrouwen die ooit een afwijkend uitstrijkje hadden, zijn vooral aandachtig voor een zwelling in de borst en een verandering van de tepel (78%). Wanneer nooit een afwijkend uitstrijkje werd vastgesteld, wordt vooral gelet op een zwelling in de borst en in de oksel of onder het sleutelbeen (80%).

Borstkanker

Bij eerste graadsverwanten met borstkanker zal 86% van de vrouwen aandachtig blijven voor een zwelling in de borst. Hetzelfde geldt voor vrouwen zonder familiale voorgeschiedenis (80%).

Bij tweede graadsverwanten met borstkanker wordt vooral gelet op een verandering van de vorm van de tepel (86%).

Alle vrouwen waarbij borstkanker onder 40 jaar werd vastgesteld weten dat ze aandachtig moeten zijn voor een zwelling in de borst. Bij vrouwen waar de diagnose werd gesteld tussen 40 en 49 jaar wordt vooral gelet op een zwelling in de borst en verandering van vorm van de tepel (beide 100%). Gelijkaardige antwoorden vinden we terug bij vrouwen zonder borstkanker (beide 78%).

V. Hoe snel wordt er contact opgenomen met een arts na het opmerken van een verandering in de borst?

Opleidingsniveau

Alle vrouwen met lager onderwijs als hoogste opleidingsniveau nemen na het opmerken van een verandering in de borst, de dag zelf contact op met hun arts. Bij vrouwen uit het secundair onderwijs is dit 62% en vrouwen uit het hoger onderwijs 54%. Vrouwen met als hoogste diploma universitair onderwijs zullen in 83% van de gevallen de dag zelf contact opnemen met een arts.

Beroep

67% van de vrouwen die niet (meer) aan het werk zijn, zal de dag zelf contact opnemen met haar arts. Hetzelfde cijfer vinden we terug bij vrouwen met een bediende statuut. Bij ambtenaren is dit 63% en bij arbeiders is dit 50%. Eén op de vijf vrouwen met een zelfstandig of vrij beroep zullen onmiddellijk contact opnemen met hun arts.

Roken en alcohol

Niet-rokende vrouwen zullen in 64% van de gevallen diezelfde dag hun arts contacteren. De helft van de vrouwen die meer dan 10 sigaretten per dag roken, maken de dag zelf nog een afspraak bij hun arts.

73% van de vrouwen die geen alcohol drinken nemen direct contact op na het opmerken van een verandering in hun borst. Bij vrouwen die wel alcohol drinken is dit ongeveer 50%.

Burgerlijke status

Gescheiden vrouwen nemen in 86% van de gevallen onmiddellijk contact op met hun arts. Drie kwart van de alleenstaande vrouwen maken diezelfde dag nog een afspraak. Bij vrouwen die samenwonen met hun partner is dit 59% en getrouwde vrouwen 56%.

Kinderen en borstvoeding

Van alle vrouwen met kinderen neemt 63% direct contact op met hun arts. Vrouwen zonder kinderen raadplegen hun arts onmiddellijk in 43% van de gevallen.

Indien borstvoeding werd gegeven, contacteert 68% van de gevallen diezelfde dag nog hun arts. Wanneer geen borstvoeding werd gegeven is dit 54%.

Pil of hormoonpreparaat

Vrouwen die een pil of een ander hormoonpreparaat gebruiken, nemen in 70% van de gevallen direct contact op met hun arts. Ongeveer de helft (51%) van de deelnemende vrouwen die geen gebruik maakt van een pil of hormoonpreparaat zal onmiddellijk hun arts contacteren.

Uitstrijkje

67% van de vrouwen waarbij het laatste uitstrijkje minder dan 3 jaar geleden is, zal bij het ontdekken van een verandering in haar borst diezelfde dag contact opnemen met haar arts. Wanneer het uitstrijkje langer dan 3 jaar geleden is, zal slechts 27% onmiddellijk een afspraak maken met haar arts.

Wanneer ooit een afwijkend uitstrijkje werd vastgesteld, zal 56% van deze vrouwen op de dag zelf haar arts contacteren. Vrouwen die nooit een afwijkend uitstrijkje hadden, nemen in 63% van de gevallen onmiddellijk contact op met hun arts.

Borstkanker

Bij vrouwen waarbij in de familie borstkanker voorkomt bij eerste graadsverwanten zal 86% onmiddellijk haar arts contacteren bij het opmerken van een verandering in hun borst. Wanneer het gaat om kanker bij tweede graadsverwanten is dit 63%. Wanneer er geen familiale borstkanker voorkomt zal 57% van de deelnemende vrouwen direct een afspraak maken bij haar arts.

Alle vrouwen waarbij borstkanker werd vastgesteld voor de leeftijd van 40, zullen direct hun arts benaderen. Wanneer de diagnose van borstkanker tussen 40 en 49 jaar werd vastgesteld, neemt 67% van de vrouwen meteen contact op met haar arts. Bij vrouwen zonder voorgeschiedenis van borstkanker is dit 59%.

5. DISCUSSIE

Onderzoekspopulatie

In dit onderzoek werd nagegaan welke informatie vrouwen tussen 40 en 49 jaar hebben omtrent Breast Awareness en of deze informatie onjuist of onvolledig is.
In de huisartsenpraktijk Monnikenhof in Hemiksem zijn er een 400-tal vrouwen die behoren tot de beoogde leeftijdscategorie. De vragenlijst werd door 69 vrouwen volledig ingevuld. Alle vrouwen die gevraagd werden deel te nemen aan het onderzoek, vulden de vragenlijst in. Alle deelnemers behoorden tot de doelgroep van 40 tot en met 49 jaar.

Het grootste deel van de populatie bestaat uit hoogopgeleide vrouwen. 51% heeft een diploma hoger onderwijs en 9% heeft universitair onderwijs gevolgd. De patiëntenpopulatie van deze praktijk kent een onevenredigheid met betrekking tot het opleidingsniveau. Er zijn meer vrouwen met een diploma hoger onderwijs in tegenstelling tot vrouwen met een diploma van het secundair onderwijs.

Het grootste deel van de vrouwen heeft kinderen. De helft hiervan heeft borstvoeding gegeven. Een gelijkaardig aantal neemt op dit moment de pil of gebruikt een ander hormoonpreparaat. Het percentage seksueel actieve vrouwen in België dat anticonceptie gebruikt is 54% in de leeftijdsgroep 45-54 jaar (24). Dit percentage lijkt overeen te komen met de cijfers uit onze studie.

In de ondervraagde groep werd bij 7 vrouwen borstkanker vastgesteld. Dit komt neer op ongeveer 10% van de deelnemers. Uit cijfers van het bevolkingsonderzoek naar borstkanker van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid blijkt dat vóór de leeftijd van 75 jaar 1 op 9 vrouwen geconfronteerd wordt met borstkanker. 78% van alle borstkankers in Vlaanderen komen voor na de leeftijd van 50 jaar. In de leeftijdsgroep 50-69 jaar zijn de incidentieratio's ongeveer 3 keer hoger dan in de leeftijdsgroep 25-49 jaar. 10% van de vrouwen die deelnam aan de studie, werd reeds geconfronteerd met borstkanker. De incidentie van persoonlijke borstkanker is hoog in deze studiepopulatie, vooral omdat uit cijfers van het bevolkingsonderzoek blijkt dat ¾ van de borstkanker voorkomt na de leeftijd van 50 jaar (25).

Kennis van borstkanker en borstkankerscreening:

Bijna driekwart van de vrouwen (72%) weet dat borstkanker de meest voorkomende oorzaak is van kanker bij vrouwen.

60% van de deelnemende patiënten liet reeds een mammografie uitvoeren. Bij 16% gebeurde dit voor de leeftijd van 30 jaar. 26% van de vrouwen waren tussen 30 en 39 jaar. Dit wil zeggen dat 42% van de vrouwen reeds een mammografie liet uitvoeren voor de leeftijd van 40 jaar. Deze cijfers stroken niet met de richtlijnen.
De aanbeveling van Domus Medica omtrent borstkankerscreening zegt dat alle vrouwen tussen 50 en 69 jaar zich elke 2 jaar dienen te laten screenen in een erkende mammografische eenheid. 20% van de vrouwen uit deze studie werd voor een mammografie verwezen door de huisarts. De exacte reden van verwijzing is niet bekend. Het is een zwakte in deze studie dat we niet de reden van verwijzing hebben bevraagd.

Het blijft gissen naar de reden waarom in deze praktijk reeds zoveel vrouwen op jonge leeftijd een mammografie hebben ondergaan.
Het zou regio gebonden kunnen zijn. Het zou kunnen dat de vrouwen uit deze praktijk zich frequenter presenteren met een symptoom van de borst (vb. zwelling opgemerkt in de borst). Daarnaast kan het ook patiënt gerelateerd zijn, waarbij er in deze populatie veel vrouwen zijn die zelf uitdrukkelijk om een mammografie vragen.
Ook zou het kunnen zijn dat het hoge percentage van verwijzingen arts gebonden is. In deze studie werd één op vijf vrouwen door de huisarts verwezen voor een mammografie. Het kan eigen aan de huisarts zijn dat hij sneller verwijst voor diagnostische zekerheid. De mammografische interpretatie is echter moeilijker vanwege het denser borstklierweefsel op jongere leeftijd, waardoor er een grotere kans bestaat op een vals-positief resultaat (16).

16% van de vrouwen onderging reeds een mammografie voor de leeftijd van 30 jaar. Dit komt niet overeen met de richtlijnen. Volgens de richtlijnen van de Nederlandse Huisartsen Genootschap worden vrouwen met een palpabele afwijking en een leeftijd van 30 jaar of ouder verwezen voor een mammografie. Vrouwen jonger dan 30 jaar worden verwezen voor een echografie.

Slechts minder dan de helft van de vrouwen (45%) weet dat een mammografie pas wordt aangeraden vanaf 50 jaar. Eén op vier denkt dat dit al gebeurt vanaf 40 jaar en ongeveer hetzelfde aantal denkt dat ze vanaf 45 jaar deelnemen aan de borstkankerscreening. Een mogelijke verklaring waarom vrouwen denken dat de screening op jongere leeftijd start, zou kunnen zijn omdat ze andere vrouwen (vrienden/collega's/familieleden) kennen die reeds vóór deze leeftijd een mammografie lieten uitvoeren omwille van diagnostische redenen.

Kennis van Breast Awareness

Slechts een kwart van de vrouwen (21%) heeft ooit gehoord van het begrip Breast Awareness. Nochtans duidt 68% van de vrouwen het juiste antwoord aan wanneer we vragen naar wat BA zou kunnen betekenen, meer bepaald dat vrouwen vertrouwd moeten raken met hun borsten en aandacht moeten hebben voor alle mogelijke wijzigingen.
Eén op vijf vrouwen denkt echter dat Breast Awareness betekent dat vrouwen maandelijks hun beide borsten moeten bevoelen volgens een bepaald patroon. Dit is de betekenis van Breast Self-Examination. De reden waarom één op vijf vrouwen voor dit antwoord kiest, valt te verklaren omdat tot voor kort het zelfonderzoek van de borst (Breast Self-Examination) universeel werd aanbevolen. Uit recente studies bleek dat de maandelijkse palpatie van beide borsten via een strikt uitgevoerde methode meer kwaad zou doen dan goed. Vanaf 2009 wordt BSE niet meer aangeraden.

84% van de vrouwen heeft de afgelopen 3 jaar een uitstrijkje laten nemen. Hieruit blijkt dat deze populatie gemotiveerd is om deel te nemen aan preventief onderzoek voor baarmoederhalskanker en mogelijks ook voor andere preventie mogelijkheden zoals Breast Awareness.
Uit de studie blijkt dat slechts 22% van de vrouwen die driejaarlijks een uitstrijkje laten nemen ooit hebben gehoord van Breast Awareness. Maar wanneer drie keuzemogelijkheden worden gegeven over de betekenis van BA, geeft 70% weldegelijk het juiste antwoord. Vrouwen waarbij het uitstrijkje langer dan 3 jaar geleden is, geven in 55% het juiste antwoord.
Vrouwen die deelnemen aan het 3- jaarlijks onderzoek naar baarmoederhalskanker door middel van een uitstrijkje, lijken beter geïnformeerd te zijn over andere preventie campagnes zoals vertrouwd raken met hun eigen borsten en aandacht hebben voor alle mogelijke wijzigingen.

Van de vrouwen vóór de leeftijd van 40 jaar die zelf geconfronteerd werden met borstkanker heeft niemand ooit gehoord van het begrip Breast Awareness. Wanneer borstkanker gediagnosticeerd tussen 40 en 49 jaar geeft 67% van de vrouwen aan ooit van Breast Awareness te hebben gehoord. Slechts 21% van de vrouwen zonder borstkanker heeft het begrip ooit opgevangen.
Maar wanneer gevraagd wordt naar de juiste betekenis van BA blijkt dat alle vrouwen die zelf borstkanker hebben doorgemaakt, weten dat dit betekent dat vrouwen vertrouwd moeten raken met hun borsten en aandacht moeten hebben voor alle mogelijke wijzigingen. Vrouwen zonder voorgeschiedenis van borstkanker kennen slechts in 65% van de gevallen de juiste betekenis. Het feit dat vrouwen die borstkanker hebben doorgemaakt niet zo zeer het begrip BA kennen, maar wel weten hoe ze met hun borsten moeten omgaan, zou verklaard kunnen worden doordat ze wel goed geïnformeerd zijn om alert te blijven voor veranderingen in de borst (door o.a. gynaecoloog of huisarts) zonder dat de nadruk werd gelegd dat dit de definitie is van Breast Awareness.

Bij 24% van de vrouwen uit de studiepopulatie komt familiale borstkanker voor. Het familiaal voorkomen van borstkanker leidt tot een betere kennis van Breast Awareness. 75% van patiënten met eerste graadsverwanten met borstkanker en 71% van de tweede graadsverwanten kent de juiste betekenis van Breast Awareness.

30% van de vrouwen die borstvoeding hebben gegeven, heeft ooit van BA gehoord. Wanneer geen borstvoeding werd gegeven is dit slechts 14%. Nochtans blijkt dat het aantal vrouwen die geen borstvoeding hebben gegeven, de betekenis van Breast Awareness beter kennen dan vrouwen die wel borstvoeding gaven (77% tov 59%). Uit deze cijfers blijkt dat er geen duidelijk verband is tussen het geven van borstvoeding en de kennis van Breast Awareness. Een mogelijke verklaring is dat zwangerschap en borstvoeding vaak vóór de leeftijd van 40 jaar plaatsvindt, waardoor op die leeftijd vrouwen nog niet worden aangesproken over BA. Volgens de richtlijn van Domus Medica is het de taak van de huisarts om vrouwen vanaf 40 jaar te informeren omtrent Breast Awareness.

Wanneer geïnformeerd wordt naar de veranderingen in de borst waar vrouwen zouden moeten op letten, weet 80% dat ze alert moet zijn voor een zwelling in de borst. Daarnaast weten vrouwen ook dat ze moeten letten op een verandering van de vorm van de tepel of intrekking ervan (76%) en op een zwelling onder de oksel of rond het sleutelbeen (74%). Meer dan de helft (58%) zal toch ook op zijn hoede zijn bij continue pijn in een deel van de borst of in de oksel.

Opvallend is dat slechts een minderheid van de vrouwen weet dat ze ook moeten opletten voor een borst die groter of kleiner wordt, verlies uit de tepel en huiduitslag op of rondom de tepels.

Deze laatste gegevens lijken overeen te komen met de literatuur. In een eerdere studie werd vastgesteld dat meer dan 50% van de vrouwen zich niet bewust waren van de associatie van ‘huiduitslag op of rondom de tepels’ en ‘tepelverlies’ met potentiële borstkanker (21).

Het is belangrijk dat vrouwen ook kennis hebben van de minder voorkomende symptomen van borstkanker. Het lijkt me belangrijk om als huisarts nog meer aandacht te schenken aan het uitleggen van deze symptomen.

Breast Awareness is eigenlijk een twee-stapsproces. Eerst en vooral betekent Breast Awareness dat een vrouw zich bewust is van haar eigen borsten, om op die manier wijzigingen in de borst op te merken. Daarnaast is het ook belangrijk dat vrouwen weten wat ze moeten doen bij het opmerken van deze veranderingen, meer bepaald zo snel mogelijk contact opnemen met hun arts.

61% van de vrouwen zal de dag zelf nog contact opnemen met hun arts. 30% zal binnen de week na het opmerken van een verandering de arts contacteren. Het zijn slechts 3 vrouwen (4%) die geen contact zullen opnemen met hun arts. Deze 3 vrouwen hadden nooit een afwijkend uitstrijkje en werden niet geconfronteerd met familiale of persoonlijke borstkanker.

Uit een Ierse studie blijkt dat 70% van de vrouwen na het opmerken van een symptoom in de borst binnen de maand contact zal opnemen met haar arts (21). 30% zal langer dan 1 maand wachten, waarvan 17% zelfs 3 maanden zal wachten alvorens haar arts hierover in te lichten. Uit de cijfers van onze studie naar Breast Awareness blijkt dat 91% binnen de maand contact zal opnemen, dit in tegenstelling tot 70% in de Ierse studie. Het verschil in percentage kan hoogst waarschijnlijk verklaard worden door het verschil in grootte van de studiepopulatie. Bij de Ierse studie werden 449 vrouwen geïncludeerd anders dan de 69 deelnemende vrouwen in onze studie naar BA.

Zoals uit literatuuronderzoek blijkt, wordt hulp zoekend gedrag beïnvloed door meerdere factoren (21). Het ontdekken van een zwelling in de borst is geassocieerd met snel hulp zoeken, vooral wanneer vrouwen hierover goed geïnformeerd werden of wanneer ze vrouwen kennen met een voorgeschiedenis van borstkanker. Ook de emotionele reactie zoals angst kan ertoe bijdragen dat vrouwen snel hulp zoeken.

Beperkingen

Eén van de belangrijkste beperkingen in dit onderzoek is het gebrek aan patiënten uit andere culturen. De praktijk waar de studie plaatsvond, heeft slechts een beperkt aantal allochtone patiënten. Daarnaast is er ook een onevenwicht met betrekking tot het opleidingsniveau van de deelnemende vrouwen. Minder dan de helft van de patiënten kwam uit een lager opleidingsniveau. 37% behaalde het diploma van het secundair onderwijs, slechts 3% van de populatie heeft enkel een diploma lager onderwijs.
De lage participatiegraad door migranten en mensen met een laag opleidingsniveau wordt hoogst waarschijnlijk verklaard door de praktijkpopulatie. In de huisartsenpraktijk waar de vragenlijst werd afgenomen is het aantal allochtone patiënten zeer beperkt.

De studie populatie omvat 69 vrouwen tussen 40 en 49 jaar oud. Bij de verwerking van de vragenlijsten werd naar een sterke correlatie gezocht. Deze werd niet gevonden. Het ontbreken van een sterke correlatie zou verklaard kunnen worden door een te kleine populatie of een “te enge” populatie (bijvoorbeeld door een teveel aan hoog opgeleiden).

Een andere zwakte in dit onderzoek werd reeds hogerop beschreven. Gezien het grote aantal vrouwen (42%) die reeds een mammografie heeft laten uitvoeren vóór de leeftijd van 40 jaar, zou het interessant geweest zijn om de reden van verwijzing te kennen.

Het hoge aantal verwijzingen voor een mammografie en de motivering hieromtrent zou een boeiend onderwerp zijn voor verder onderzoek

6. BESLUIT

Borstkanker is de meest voorkomende kanker bij vrouwen. Vroegtijdige diagnostiek en screening spelen een belangrijke rol in de aanpak van deze ziekte. Domus Medica probeert vrouwen tussen 50 en 69 jaar aan te raden om tweejaarlijks een screeningsmammografie te ondergaan. Voor vrouwen tussen 40 en 50 jaar is het de taak van de huisarts om vrouwen te informeren omtrent Breast Awareness.

In deze studie naar de kennis van Breast Awareness bij vrouwen tussen 40 en 49 jaar, heeft slechts een kwart van de vrouwen ooit van dit begrip gehoord. Ondanks dit lage cijfer kent 68% van de vrouwen wel de juiste betekenis hiervan. Ze weten dat vrouwen vertrouwd moeten raken met hun borsten en aandacht moeten hebben voor alle mogelijke wijzigingen. Een kwart van de vrouwen denkt dat het belangrijk is om maandelijks beide borsten te bevoelen volgens een bepaald patroon. Deze handeling, meer bepaald het zelfonderzoek van de borst (Breast Self-Examination) werd tot 2009 aan vrouwen aangeraden. Uit studies bleek dat deze maandelijkse palpatie volgens een strikt uitgevoerde methode meer kwaad zou doen dan goed. Sindsdien wordt Breast Awareness geadviseerd.

Bij meer dan de helft van de ondervraagde vrouwen (56%) was het de gynaecoloog die hen had aangeraden om aan hun eigen borsten te voelen en/of ernaar te kijken. Eén op de vijf deelnemende vrouwen kreeg dit advies van hun huisarts.

Om te achterhalen of de informatie omtrent Breast Awareness volledig is, wordt gekeken of vrouwen weten op welke veranderingen in de borst ze moeten opletten. Slechts 6% van de vrouwen wist alle veranderingen te benoemen waarvoor ze moeten opletten. Het grootste deel (80%) weet dat ze alert moeten zijn voor een zwelling in de borst. Daarnaast weten de meeste vrouwen ook dat ze op hun hoede moeten zijn bij een verandering van de vorm van de tepel of bij een zwelling onder de oksel of rond het sleutelbeen. Slechts één op de vier vrouwen weten dat het ook belangrijk is om te letten op huiduitslag op of rondom de tepels.

Een belangrijk aspect van Breast Awareness is dat vrouwen goed begrijpen wat ze moeten doen bij het opmerken van deze veranderingen, meer bepaald spoedig contact opnemen met hun zorgverlener. Uit deze studie blijkt dat meer dan de helft (61%) van de vrouwen diezelfde dag nog contact zal opnemen met hun arts. Slechts 4% zal geen contact opnemen met een arts na het opmerken van een verandering in de borst.

Het informeren van vrouwen door het verspreiden van een folder met daarin juiste en duidelijke informatie omtrent Breast Awareness zou kunnen helpen bij het vroegtijdig opsporen van borstkanker. Uit deze studie blijkt dat vrouwen vooral bij een zwelling in de borst de associatie maken met borstkanker. Met behulp van een folder willen we vrouwen wijzen op andere symptomen die zouden kunnen wijzen op borstkanker.

7. DANKWOORD

Graag wil ik mijn promotor Prof. Dr. Kristin Hendrickx bedanken voor de goede begeleiding, adviezen en vlotte samenwerking gedurende deze masterproef.

Dank aan mijn beide praktijkopleiders Dr. Luc Berghmans en Dr. Katelijne Baetens voor de ruimte die ik kreeg om deze thesis te volbrengen, zo ook de begeleiding, kritische houding en nuttige suggesties.

Daarnaast wil ik ook de deelnemende patiënten uit de Huisartsenpraktijk Monnikenhof in Hemiksem bedanken om de vragenlijst in te vullen.

Tot slot wil ik graag nog mijn partner Willem, mijn ouders en mijn zussen bedanken. Niet alleen voor hun steun en advies tijdens dit project, maar voor de begeleiding en motivatie tijdens mijn volledige opleiding.

8. REFERENTIES

1. Agentschap Zorg en Gezondheid. Borstkanker: mortaliteit versus incidentie. 2010. Beschikbaar via: http://www.gezondheidsconferentie-kankeropsporing.be/Cijfers/Ziekten/Kanker/Borstkanker--mortaliteit-versus-incidentie Geraadpleegd maart 2015.
2. Francart et al. Cancer survival in Belgium. Belgian Cancer Registry. 2008. Beschikbaar via: http://www.kankerregister.org/media/docs/publications/CancerSurvivalinBelgium.PDF Geraadpleegd januari 2015.
3. Garmyn B. et al. Borstkankerscreening: Aanbeveling voor goede medische praktijkvoering. Huisarts Nu; februari 2008; 37: 2-27.
4. McPherson K et al. Breast cancer-epidemiology, risk factors and genetics. In ABC of Breast Diseases. BMJ Books. 2002; p26–32.
5. Chapman D. Breast cancer. In Cancer Nursing: Principles and Practice, 5th edn. Jones and Bartlett. 2000; p994–1047.
6. Wheeler R. Breast Cancer Campaign "The History of Breast Cancer'. October 2006
7. Thomas DB, Gao DL, Self SG, Allison CJ, Tao Y, Mahloch J, et al. Randomised trial of BSE in Shanghai: methodology and preliminary results. J Natl Cancer Inst 1997; 89 p:355-65.
8. Thomas DB, Gao DL, Ray RM, *et al.* Randomized trial of breast self-examination in Shanghai: final results. I Natl Cancer Inst 2002; 94: p1445-57.
9. Calonge N. et al. Screening for breast cancer: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. Ann Intern Med 2010; 152 p688
10. Hazel Thornton, Raghu Ram Pillarisetti. 'Breast awareness' and 'breast self-examination' are not the same. What do these terms mean? Why are they confused? What can we do? European Journal Of Cancer. 2008. Vol 44, Issue 15, p 2118-2121
11. Breast Cancer Care: Signs and symptoms of breast cancer. Maart 2014. Beschikbaar via: *www.breastcancercare.org.uk* Geraadpleegd maart 2015.
12. Cancer Research UK. Finding breast cancer early. 9 juli 2014. Beschikbaar via: http://www.cancerresearchuk.org/ about-cancer/type/breast-cancer/about/finding-breast-cancer-early Geraadpleegd maart 2015.
13. Mathis KL et al. Palpable presentation of breast cancer persist in the era of screening mammography. J Am Coll Surg 2010; 210 p:314-318
14. Garmyn B. et al. Opvolgrapport: Aanbeveling voor goede medische praktijkvoering Borstkankerscreening. Dec 2009. Beschikbaar via: http://www.domusmedica.be/documentatie/richtlijnen/overzicht/borstkanker-horizontaalmenu-375.html Geraadpleegd januari 2015.

15. Nosarti et al. Delay in presentation of symptomatic referrals to a breast clinic: patient and system factors. British Journal of Cancer 2000; 82 p 742–748
16. Elmore JG et al. Ten-year risk of false positive screening mammograms and clinical breast examinations. N Engl J Med 1998; 338: p1089-1096
17. Miettinen OS et al. Mammographic screening: no reliable supporting evidence? Lancet. 2002; 359: p404-405
18. Yankaskas BC et al. Association of recall rates with sensitivity and positive predictive values of screening mammography. Am J Roentgenoly 2001; 177: p543-549.
19. Austoker J. Breast self examination. BMJ 2003; 326: p1-2.
20. Semiglazov VF et al. Results of a prospective randomized investigation to evaluate the significance of self-examination for the early detection of breast cancer. Vopr Onkol 2003; 49: p434-441.
21. O'Mahony M et al. Shedding light on women's help seeking behaviour for self-discovered breast symptoms. Eur J Oncol Nurs 2015 ; 17: p 632-639
22. Ku LY. The value of breast self examination: meta analysis of the research literature. Oncology Nursing Forum 2001; 28: p815–842.
23. Baxter N. Should women be routinely taught breast self examination to screen for breast cancer? Canadian Medical Association Journal 2001; 164: p1837–1846.
24. Gisle L. et al. Gezondheidsenquete. Wetenschappelijk instituut volksgezondheid. 2013. Beschikbaar via: https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/RH_NL_2013.pdf Geraadpleegd juni 2015
25. Bevolkingsonderzoek naar borstkanker. Jaarrapport 2015. Centrum voor kankeropsporing. 2015. Beschikbaar via: https://www.bevolkingsonderzoek.be/media_processed/files/Jaarrapport2015_DEF%28met%20linken%29.pdf Geraadpleegd september 2016.
26. Grunfel EA. et al. Women's knowledge and beliefs regarding breast cancer. British Journal of Cancer; 2002. 86, p1373-1378.
27. Gurgess C. et al. A qualitative study of delay among women reporting symptoms of breast cancer. British Journal of Cancer. 2001; p967-971

8. BIJLAGEN

Bijlage 1: Gunstig advies Ethisch Comité

UZA / Wilrijkstraat 10 / 2650 Edegem
Parking via Drie Eikenstraat 655
Tel +32 3 821 30 00 / Fax +32 3 829 05 20
www.uza.be / BE0874.619.603

Universiteit Antwerpen
ETHISCH COMITE

Prof. dr. K. HENDRICKX
UA
Huisartsgeneeskunde
Universiteitsplein 1
2610 Wilrijk

VOORZITTER
Prof. dr. Patrick Cras

SECRETARIAAT
tel: 03 821 35 44

Kennis omtrent Breast Awareness bij vrouwen tussen 40 – 49 jaar. (manama huisartsgeneeskunde Hilde Storms)

Belgisch Registratienummer: B300201524721

datum	ons kenmerk	
11/05/2015	15/13/129	Annelies Van Looy / Kim Vernimmen ethisch.comite@uza.be

DEFINITIEF GUNSTIG ADVIES

Geachte Collega,

Het Ethisch Comité van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen en de Universiteit Antwerpen bevestigt dat bovenvermelde studie voldoet aan de criteria gesteld in de wet van 7 mei 2004 en geeft een gunstig advies dd. 11/05/2015.

De volgende bijlagen werden volgens de ICH-GCP richtlijnen door het Ethisch Comité goedgekeurd:

- CV onderzoeker dr. Storms
- Informatie- en toestemmingsformulier NL versie 2 aangepaste versie 28/04/2015
- Protocol versie 2 aangepaste versie 28/04/2015
- Vragenlijst versie 2 aangepaste versie 28/04/2015

Tenslotte verzoeken wij u ons mee te delen indien een studie niet wordt aangevat, of wanneer ze wordt afgesloten of vroegtijdig onderbroken.

Met vriendelijke groeten,

Prof. dr. P. CRAS
Voorzitter Ethisch Comité

Cc: FAGG - Research & Development Department, Victor Hortaplein 40, bus 40 - 1060 Brussel
Dr. R. STORMS, NVT, Jan Van Rijswijcklaan 65 - 2018 Antwerpen
Prof. dr. R. REMMEN, UA - Huisartsgeneeskunde, Universiteitsplein 1 - 2610 Wilrijk

UZA / Wilrijkstraat 10 / 2650 Edegem
Parking via Drie Eikenstraat 655
Tel +32 3 821 30 00 / Fax +32 3 829 05 20
www.uza.be / BE0874.619.603

Universiteit Antwerpen

Samenstelling Ethisch Comité sinds 16/02/2015

Voorzitter
Prof. Dr. P. Cras

VOORZITTER
Prof. dr. P. Cras

SECRETARIAAT
Tel 03 821 38 97
Tel 03 821 35 44

Leden aanwezig op vergadering van 11/05/2015

Leden	Functie	Geslacht	Aanwezig
BERVOETS An	Dermatoloog	V	☑
BLAUMEISER Bettina	Medisch geneticus	V	☐
COOLS Nathalie	Postdoctoraal Onderzoeker Hematologie	V	☑
CRAS Patrick	Voorzitter EC / Neuroloog	M	☑
DE MEESTER Ingrid (*)	Farmacoloog / Onderzoeker UA	V	☐
DE WINTER Benedicte	Farmacoloog	V	☐
GUISEZ Yves (*)	Bioloog / Onderzoeker UA	M	☐
HUIZING Manon	Oncoloog	V	☐
IEVEN Greet	Ondervoorzitter EC / Klinisch Bioloog	V	☐
LEMMENS Katrien (*)	Farmacoloog / Toegevoegd expert	V	☐
LEMMENS Willem (*)	Filosoof / Onderzoeker UA	M	☐
LUYTEN Leon	Arts in het beheer van gezondheidsgegevens/ Toegevoegd expert	M	☑
MAMPAEY Els	Psychologe	V	☐
MICHIELS Barbara (*)	Huisarts	V	☑
MICHIELSEN Peter	Gastro-enteroloog / Toegevoegd expert	M	☑
MICHIELSENS Inge	Jurist / Toegevoegd expert	V	☑
NORGA Koenraad	Pediater / Toegevoegd expert	M	☐
SMETS Erika	Oftalmoloog	V	☑
STASSIJNS Gaëtane	Fysioloog / Toegevoegd expert	V	☐
STRUYF Filip	Kinesitherapeut / Toegevoegd expert	M	☐
THEUNIS Bea	Apotheker	V	☐
VAN BOGAERT Peter	Docent UA Verpleeg- en Vroedkunde / Toegevoegd expert	M	☐
VAN BORTEL Paulus (*)	Filosoof	M	☐
VAN BROECKHOVEN Christine	Biomedicus / Onderzoeker UA	V	☐
VAN DE WIELE Miranda	Patiëntenbegeleiding	V	☑
VAN DEN EEDE Filip	Psychiater	M	☐
VAN GENECHTEN Nancy	Verpleegkunde	V	☑
VAN POECK Lieven (*)	Medewerker Dep. Onderzoek (CMI) / Onderzoeker UA	M	☐
VAN REEMPTS Patrick	Neonatoloog	M	☑
VANSWEEVELT Thierry	Jurist	M	☐
VERCAUTEREN Marcel	Anesthesist / Toegevoegd expert	M	☐

(*) niet verbonden aan het Universitair Ziekenhuis Antwerpen.

The Ethics Committee states that no individual member of the Ethics Committee who may have an affiliation with the study or sponsor, has voted in the deliberations for this trial.
The Ethics Committee states that it is organised and operates according to the ICH/GCP guidelines, the applicable laws and regulations, and their own written operating procedures.

Bijlage 2: Goedgekeurd protocol

Kennis omtrent Breast Awareness bij vrouwen tussen 40 – 49 jaar: een praktijkverbeterend project

1. Inleiding

Borstkanker is een belangrijk gezondheidsprobleem. Bij één op de negen vrouwen wordt borstkanker vastgesteld vóór de leeftijd van 75 jaar. Dit maakt borstkanker tot de meest voorkomende kanker bij vrouwen. Bovendien is het de belangrijkste doodsoorzaak bij vrouwen onder de leeftijd van 70 jaar.

Vroegtijdige diagnostiek en screening spelen een belangrijke rol in de aanpak van borstkanker. Vrouwen tussen 50 en 69 jaar worden aangeraden om deel te nemen aan het Vlaams bevolkingsonderzoek naar borstkanker. In deze leeftijdscategorie gebeurt de borstkankerscreening tweejaarlijks door middel van een screengingsmammografie.

Bij vrouwen onder de 50 jaar heeft de huisarts een belangrijke adviserende rol. Vrouwen dienen geïnformeerd te worden over het beperkte voordeel van screenen tussen 40 en 49 jaar en ook over de belangrijke nadelen ervan.
Het is de taak van de huisarts om vrouwen informatie en instructies te geven rond “Breast Awareness” (“Borst Bewustzijn”). Vrouwen moeten ertoe aangezet worden om vertrouwd te raken met hun borsten zodat zij snel veranderingen opmerken.

2. Onderzoeksvraag

In hoeverre zijn vrouwen binnen de leeftijdscategorie 40-49 jaar gekend met het concept Breast Awareness?

3. Studieopzet

Deze studie is een kwaliteitsverbeterend project. Het onderzoek zal plaatsvinden binnen de huisartsenpraktijk Monnikenhof te Hemiksem.
Aan de hand van een anonieme vragenlijst bij vrouwen tussen 40 en 49 jaar zal geprobeerd worden informatie te verzamelen omtrent hun kennis over Breast Awareness.
Er zal gekeken worden of demografische gegevens van de vrouwen (zoals kinderen, opleiding, abusus, familiale of persoonlijke voorgeschiedenis van borstkanker) van invloed zijn op hun kennis.

In de huisartsenpraktijk Monnikenhof in Hemiksem zijn er een 400-tal vrouwen die behoren tot de beoogde leeftijdscategorie (40 en 49 jaar). We includeren de steekproef uit deze groep binnen onze praktijk. De grootte van de geschikte steekproef wordt bepaald door de grootte van de populatie, de gewenste betrouwbaarheid, de nauwkeurigheid en de foutmarge. Als betrouwbaarheidsniveau kiezen we 95%.

De onderzoekspopulatie is een 400-tal patiënten groot. De spreiding voor ieder kenmerk bedraagt 50% *(de meest conservatieve keuze is 50%)*. Aangeraden wordt om een foutmarge te kiezen tussen 5 en 10%. We kiezen voor 8%. Op deze manier wordt een steekproef geadviseerd van 110 patiënten. We zullen in deze studie streven naar de inclusie van een 100-tal patiënten.

Via verwerking van de vragenlijsten trachten we te weten te komen welke informatie omtrent Breast Awareness onjuist is en beter aan patiënten dient uitgelegd te worden. Door het maken een folder over Breast Awareness willen we trachten de juiste informatie te verspreiden.

4. Onderzoekspopulatie

Volgens de richtlijn omtrent vroegtijdige opsporing van borstkanker van Domus Medica dient "Breast Awareness" te worden besproken met alle vrouwen tussen 40 en 49 jaar die zelf om een screening vragen. Inclusief de vrouwen met een verhoogd risico op borstkanker die volgens de richtlijn weliswaar een aangepast screeningsschema volgen.

Inclusie criteria:

- Vrouwen tussen 40 – 49 jaar
- Patiënten van de dokterspraktijk Monnikenhof te Hemiksem

Exclusie criteria:

- Mannen
- Vrouwen buiten de leeftijdscategorie 40-49 jaar
- Wilsonbekwame patiënten

5. Ethische aspecten

Aan alle patiënten wordt mondeling of schriftelijk duidelijke informatie omtrent het onderzoek meegedeeld (*zie bijlage*). E*r* wordt benadrukt dat ze volledig vrij zijn te kiezen of ze al dan niet meedoen, en dat weigering geen enkele invloed heeft op de verdere relatie met hun arts. Een informed consent dient door iedereen ondertekend te worden (*zie bijlage*).

Deelname aan het onderzoek kan op elk moment zonder reden worden stopgezet door de patiënt. De patiënten kunnen met hun vragen op elk moment terecht bij één van de artsen. Alle informatie die verzamelt wordt valt onder het beroepsgeheim. Anonimiteit wordt gegarandeerd bij de gegevensverzameling en gegevensverwerking.

6. Gegevens verzamelen

Op verschillende manieren zal geprobeerd worden om een zo hoog mogelijk aantal patiënten te bereiken en aan te sporen tot deelname aan de studie.
In de wachtzaal zal informatie worden opgehangen die de patiënten van onze doelgroep (van vrouwen tussen 40 en 49 jaar) oproept om zich te informeren bij één van de artsen van de praktijk omtrent Breast Awareness.

Na tussentijdse evaluatie zullen patiënten die via consultatie niet bereikt werden via de post een oproepingsbrief gestuurd met vraag naar deelname aan het onderzoek.

7. Analyse en resultaten

Met behulp van SPSS zullen de resultaten geanalyseerd worden.

8. Conclusies

Met dit screeningsproject willen we nagaan welke informatie vrouwen tussen 40 en 49 jaar hebben omtrent Breast Awareness en of die onjuist of onvolledig is. Op deze manier kunnen we een folder maken en verspreiden met daarin juiste en duidelijke informatie omtrent Breast Awareness.

Bijlage 3: Informed consent

INFORMED CONSENT

HUISARTENPRAKTIJK MONNIKENHOF
Gemeenteplaats 14
2620 Hemiksem

Oproep tot deelname praktijkverbeterend project: ***'Kennis omtrent Breast Awareness bij vrouwen tussen 40 – 49 jaar'.***

Geachte Mevrouw,

In het kader van de master-na-masteropleiding huisartsgeneeskunde verricht Dr. Reinhilde Storms in onze praktijk een onderzoek naar de kennis omtrent Breast Awareness (borst bewustzijn) bij vrouwen van 40 tot en met 49 jaar.

Vrouwen onder 50 jaar dienen door de huisarts geïnformeerd te worden over het beperkte voordeel van screenen tussen 40 en 49 jaar en ook over de belangrijke nadelen ervan.
Het is de taak van de huisarts om vrouwen informatie en instructies te geven rond "Breast Awareness" ("Borst Bewustzijn"). Vrouwen moeten ertoe aangezet worden om vertrouwd te raken met hun borsten zodat zij snel veranderingen opmerken.

Het onderzoek zal plaatsvinden van april 2015 tot en met augustus 2015 onder toezicht van Dr. Luc Berghmans en Prof. Dr. Kristin Hendrickx van de Universiteit Antwerpen.

Vooraleer te beslissen om al dan niet deel te nemen aan dit onderzoek, vragen we u de informatie aandachtig te lezen. Door het ondertekenen van het toestemmingsformulier geeft u uw toestemming tot deelname aan de studie.
U kunt steeds vragen stellen bij onduidelijkheden of indien u meer inlichtingen wenst.

Indien U toestemt met dit onderzoek, zouden wij U willen vragen een vragenlijst in te vullen omtrent uw kennis van Breast Awareness. De verwerking van de vragenlijsten zal ons de mogelijkheid bieden meer inzicht te krijgen in de kennis omtrent Breast Awareness. Op die manier kunnen we proberen gerichter informatie te geven.
Door het ondertekenen van het toestemmingsformulier geeft u uw toestemming om mee te werken aan deze studie.

Het spreekt voor zich dat alle gegevens vertrouwelijk zullen worden behandeld, dit in overeenstemming met de wet op de persoonlijke levenssfeer.
Uw deelname aan dit project vindt plaats op vrijwillige basis. Dit houdt in dat u zich op elk moment uit de studie kunt terugtrekken zonder dat dit gevolgen heeft voor uw verdere behandeling noch uw relatie met uw huisarts.
Aarzel vooral niet de verantwoordelijke onderzoeker (Dr. R. Storms) of Dr. L. Berghmans te contacteren indien u bijkomende vragen zou hebben over dit onderzoek.
Wij stellen uw medewerking heel erg op prijs en danken U alvast!
Met vriendelijke groeten,

Dr. R. Storms
Dr. L. Berghmans
Prof. Dr. Kristin Hendrickx

TOESTEMMINGSFORMULIER (INFORMED CONSENT)

'Kennis omtrent Breast Awareness bij vrouwen tussen 40 – 49 jaar'.

Verantwoordelijke onderzoeker: Dr. R. Storms

In te vullen door de deelnemer

Naam patiënt: …….

Ik bevestig dat ik de informatie omtrent deze studie heb gelezen en begrepen.

Ik weet dat ik te allen tijde met mijn vragen over de studie terecht kan bij Dr. Storms en/of Dr. Berghmans.

Ik begrijp dat mijn deelname vrijwillig is en dat ik vrij ben uit de studie te stappen op elk moment, zonder een reden op te geven en zonder dat mijn medische behandeling of rechten hierdoor beïnvloed worden.

Volgens het inzage- en aanpassingsrecht weet ik dat ik het recht heb aan de studiearts te vragen welke gegevens er over mij verzameld worden in het kader van de studie en wat hiervan de bedoeling is.

Ik ga akkoord om deel te nemen aan deze studie.

Naam deelnemer: ……..

Datum: ……

Handtekening deelnemer: ……

In te vullen door de onderzoeker

Naam onderzoeker: ……..

Handtekening onderzoeker: ……

Bijlage 4: Vragenlijst

VRAGENLIJST

‘Kennis omtrent Breast Awareness bij vrouwen tussen 40 – 49 jaar’.

1. **Socio-demografische gegevens**

Behoort u tot de leeftijdgroep 40-49 jaar?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Hoogste opleidingsniveau

- ☐ Lager onderwijs
- ☐ Secundair onderwijs
- ☐ Hoger onderwijs
- ☐ Universitair onderwijs
- ☐ Andere:

Beroep:

- ☐ Niet (meer) aan het werk
- ☐ Arbeider
- ☐ Bediende
- ☐ Ambtenaar
- ☐ Zelfstandige/vrij beroep
- ☐ Andere:

Rookt u?:

- ☐ Ja
  - o < 5 sigaretten/d
  - o 5-10 sigaretten/d
  - o > 10 sigaretten/d
- ☐ Nee

Drinkt u alcohol?

- ☐ Ja
  - o < 14 glazen per week
  - o > 14 glazen per week
- ☐ Nee

Burgerlijke status:

- ☐ Getrouwd
- ☐ Samenwonend
- ☐ Alleenstaand
- ☐ Gescheiden

Heeft u kinderen:

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Heeft u borstvoeding gegeven:

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Neemt u de pil of een ander hormoonpreparaat?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Ik weet het niet

De datum van mijn laatste uitstrijkje van de baarmoederhals:

- ☐ < 3 jaar geleden
- ☐ > 3 jaar geleden

Heeft u ooit een afwijkend uitstrijkje van de baarmoederhals gehad?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Komt er borstkanker voor in uw familie?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Zo ja:

- ☐ Bij eerste graadsverwanten
  - moeder
  - vader
  - broer
    - 1 broer
    - > 1 broer
  - zus
    - 1 zus
    - > 1 zus
- ☐ Bij tweede graadsverwanten (omvat grootmoeders, grootvaders, ooms, tantes, nichten, neven, halfbroers en halfzussen)
  - 1 tweede graadsverwant
  - > 1 tweede graadsverwant

Heeft u zelf borstkanker / doorgemaakt?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Zo ja, op welke leeftijd werd dit vastgesteld?:

- ☐ < 30 jaar
- ☐ 30 – 39 jaar
- ☐ 40 – 49 jaar

2. Borstkanker

Borstkanker is de meest voorkomende oorzaak van kanker bij vrouwen

- ☐ Waar
- ☐ Niet waar
- ☐ Ik weet het niet

Liet u ooit een mammografie (foto borsten) maken?

- ☐ ja
- ☐ neen

Indien ja: Op welke leeftijd voor het eerst?

- ☐ < 30 jaar
- ☐ 30-39 jaar
- ☐ 40-49 jaar

Indien ja:

- ☐ Na verwijzing door huisarts
- ☐ Via een oproepingsbrief van de overheid
- ☐ Via gynaecoloog
- ☐ Op eigen initiatief
- ☐ Andere:

Vanaf welke leeftijd worden vrouwen aangeraden om een mammografie *(foto borsten)* te laten nemen?

- ☐ Vanaf 40 jaar
- ☐ Vanaf 45 jaar
- ☐ Vanaf 50 jaar
- ☐ Vanaf 55 jaar
- ☐ Vanaf 60 jaar

3. Breast Awareness

Heeft u ooit gehoord van het begrip Breast Awareness (borst bewustzijn)?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Wat houdt Breast Awareness volgens u in?

- ☐ Het maandelijks bevoelen van beide borsten volgens een bepaald patroon (op een vast tijdstip)
- ☐ Vrouwen moeten vertrouwd raken met hun borsten en aandacht hebben voor alle mogelijke wijzigingen
- ☐ Jaarlijks bij de huisarts of gynaecoloog een borstonderzoek laten uitvoeren

Wie / wat heeft u ooit aangeraden om aan uw eigen borsten te voelen en/of te kijken?

- ☐ Mijn huisarts
- ☐ Mijn gynaecoloog
- ☐ Een documentaire op TV
- ☐ Een artikel in een tijdschrift
- ☐ Via internet
- ☐ Een poster / folder in de wachtkamer
- ☐ Andere:

Ik weet hoe mijn borsten er normaal uit zien

- ☐ Akkoord (ik weet het)
- ☐ Niet-akkoord (ik weet het niet)

Ik weet hoe mijn borsten normaal aanvoelen

- ☐ Akkoord (ik weet het)
- ☐ Niet-akkoord (ik weet het niet)

Hoe frequent voelt en/of kijkt u naar uw eigen borsten?

- ☐ Dagelijks
- ☐ Wekelijks
- ☐ Meer dan maandelijks
- ☐ Maandelijks
- ☐ Jaarlijks
- ☐ Niet

Wanneer voelt en/of kijkt u naar uw eigen borsten?

- ☐ ’s Ochtends bij het aankleden
- ☐ ’s Avonds bij het uitkleden
- ☐ Onder de douche / in bad
- ☐ In bed
- ☐ Niet
- ☐ Andere:

Wat zijn volgens u de veranderingen in de borst waar vrouwen zouden op moeten letten?
(meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Een borst die groter of kleiner wordt
- ☐ Verandering van de vorm van de tepel / tepelintrekking
- ☐ Huiduitslag op of rondom de tepels
- ☐ Tepelverlies
- ☐ Zwelling in de borst
- ☐ Zwelling onder de oksel of rond het sleutelbeen
- ☐ Continue pijn in een deel van de borst of in de oksel
- ☐ Andere:

Wanneer neemt u contact op met een arts als u een verandering opmerkt in uw borst?

- ☐ U neemt de dag zelf nog contact op met uw arts
- ☐ Binnen de week neemt u contact op met uw arts
- ☐ Ik wacht tot de week na mijn menstruatie
- ☐ Ik neem geen contact op met mijn arts
- ☐ Andere:

Wanneer ik een verandering opmerk in mijn borst verwacht ik van mijn arts

- ☐ Dat hij/ zij mij geruststelt
- ☐ Een echografie van de borst
- ☐ Een mammografie van de borst
- ☐ Doorverwijzing naar de gynaecoloog
- ☐ Ik weet niet wat te verwachten
- ☐ Andere:

Hartelijk dank voor uw deelname aan de vragenlijst!

Dr. R. STORMS
Dr. L. BERGHMANS
Prof. Dr. K. HENDRICKX

HUISARTSENPRAKTIJK MONNIKENHOF
Gemeenteplaats 14
2620 Hemiksem

Bijlage 4: Folder



Breast Awareness

Weet jij hoe je eigen borsten aanvoelen en/of hoe ze eruitzien?

Breast Awareness wil zeggen dat het belangrijk is om als vrouw bewust te zijn van je eigen borsten en de manier waarop ze veranderen gedurende je leven.

- Word vertrouwd met hoe je borsten voelen op verschillende tijdstippen van de maand. Dit kan in de douche of in bad, tijdens het aankleden of wanneer je in bed ligt.
- Probeer de gehele borsten te bevoelen, van het sleutelbeen tot onder de beha lijn en onder de oksel.

Daarnaast is het van belang te weten dat vrouwen bij het opmerken van een verandering in de borst, meteen contact moeten opnemen met hun arts.

Veranderingen in de borst

Je borsten veranderen gedurende je hele leven: vanaf de puberteit, adolescentie, tijdens de vruchtbare jaren en nadien de menopauze. Deze veranderingen in de borsten zijn het gevolg van het variëren van de hoeveelheid vrouwelijk hormonen (oestrogeen en progesteron) in het lichaam.

Vanaf de leeftijd van 30 jaar wordt het klierweefsel in de borst geleidelijk aan vervangen door vetweefsel.

Tijdens en na de menopauze kunnen borsten veranderen in grootte, verliezen ze hun stevigheid, voelen zachter aan en kunnen hangen.



Een borst die verandert van vorm



Roodheid of uitslag op de huid en/of de tepel



Tepelverlies



Zwelling onder de oksel of rond het sleutelbeen



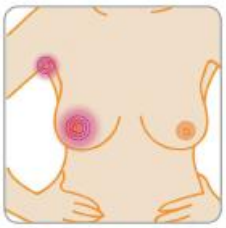
Zwelling of verdikking in de borst



Gerimpelde huid



Verandering van de tepel of tepelintrekking



Continue pijn in de borst of oksel

Mammografie

Ben je tussen 50 en 69 jaar oud?

Neem dan deel aan de screening naar borstkanker!

Huisartsen en gynaecologen raden aan om je tweejaarlijks te laten onderzoeken door middel van een mammografie. Dit is een röntgenfoto van de borsten die het klier- en vetweefsel in de borst zichtbaar maakt en waarbij tumoren opgespoord kunnen worden. Dit onderzoek vergroot de kans dat borstkanker in een vroeg stadium ontdekt wordt, wat de kans op een succesvolle behandeling vergroot.

Vrouwen jonger dan 50 hebben veel meer klierweefsel in de borsten, dit maakt het veel moeilijker om een mammografie te beoordelen. Dit is de reden waarom vrouwen pas vanaf 50 jaar uitgenodigd om deel te nemen aan het screeningsonderzoek naar borstkanker.

Heeft u klachten, zoals een zwelling of knobbeltje in de borst? Neem dan steeds contact op met uw huisarts. Dit geldt voor vrouwen van elke leeftijd.

Afbeeldingen:
- www.centraljerseyhomecare.com
- www.breastcancercare.org.uk