

Bevolkingsonderzoek naar dikke darmkanker: September 2013?

Prof. dr. J.B.M.J. Jansen

INTRODUCTIE

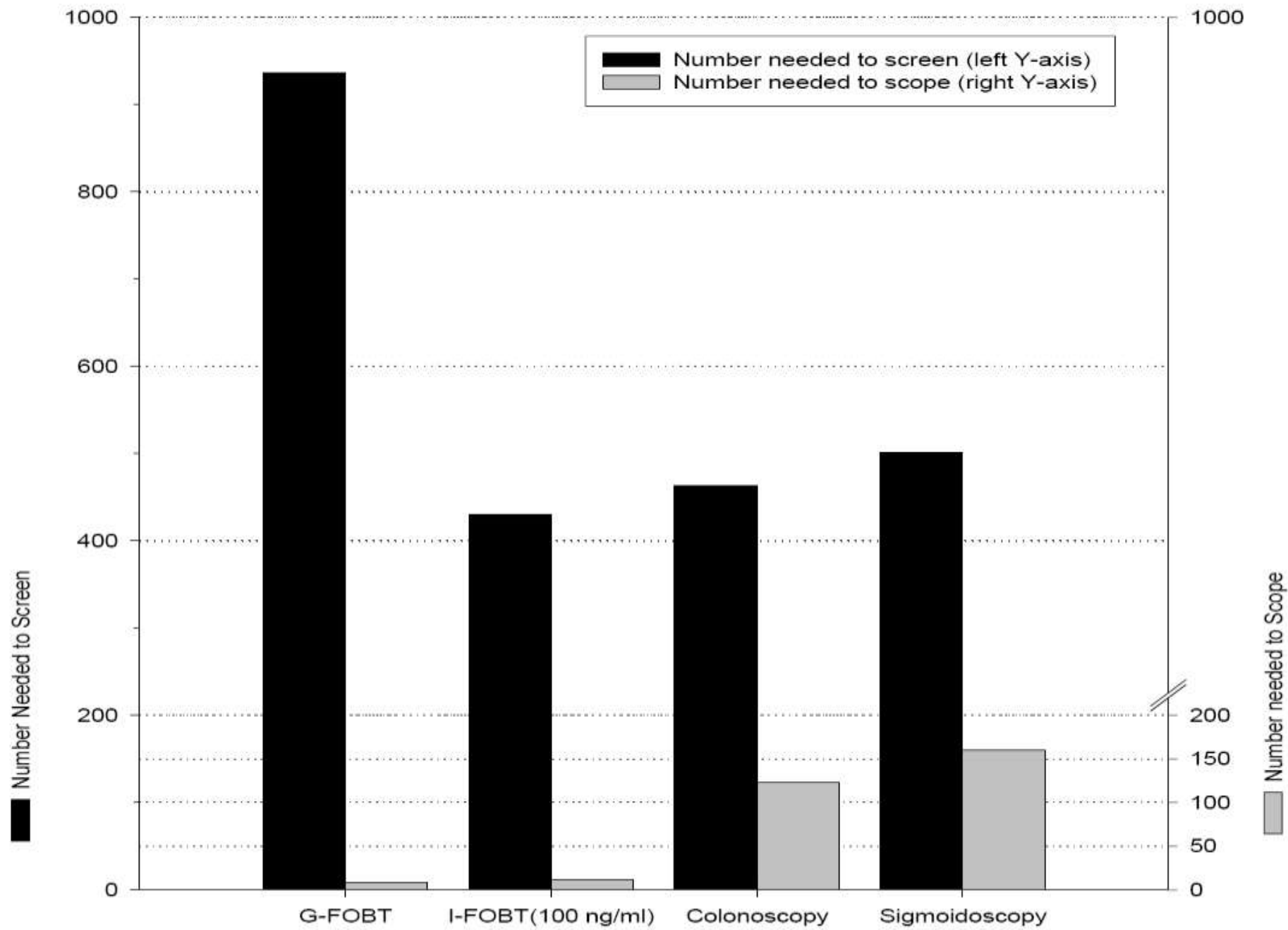
- 2003: EU adviseert lidstaten te gaan screenen op dikkedarmkanker.
- 2005: Consensus meeting in Zwolle.
 - Criteria van Wilson en Jungner
 - gFOBT screening de komende 10 jaar.
- 2006: start pilot studies in ons land.
- 2009: Advies Gezondheidsraad.

Gezondheidsraad 2009

Advies

De commissie constateert dat er voldoende bewijs is om te beginnen met bevolkingsonderzoek naar darmkanker. De meest geëigende screeningsmethode is een immunochemische Fecaal Occult Bloed Test (iFOBT). De commissie adviseert om bij invoering van een bevolkingsonderzoek naar darmkanker mensen tussen de 55 en 75 jaar om de twee jaar uit te nodigen voor deelname. De doelgroep krijgt vanuit een screeningsorganisatie een fecetest thuis toegezonden. Deze test op onzichtbare bloedsporen in ontlasting, moet voor onderzoek worden teruggestuurd naar het laboratorium. Mensen met een 'positieve' (afwijkende) testuitslag krijgen een uitnodiging voor coloscopie die met behulp van pijn- en slaapmedicatie poliklinisch wordt uitgevoerd. Op basis van recent proefbevolkingsonderzoek in Nijmegen, Amsterdam en Rotterdam is een opkomst van 60 procent te verwachten. Modelberekeningen wijzen uit dat bevolkingsonderzoek met deze deelnamegraad op termijn jaarlijks ruim 1400 sterfgevallen door darmkanker kan helpen voorkomen. In 2008 overleden 4843 mensen aan deze ziekte in Nederland.

Supplement 14. Per screening method the number needed to be screened by intention to treat and the number needed to scope to detect one person with a carcinoma.



Yield of intervention

	Symptoms (n=39,492)	Colonoscopy screening (n=162,335)	IFOBT screening (n=20,623)
CRC	4.2%	0.75% (CI: 0.71-0.79)	8.6%
Advanced adenomas	9.6%	6.28% (CI: 6.16-6.40)	36.4%
Larger than 10 mm		56%	88%
Total	13.8%	7.0%	45.0%
NNTScope	24	133	12

Incidentie and Prevalentie

Prevalentie van CRC in het leeftijdscohort 50-75 jr in Nederland (n=4,500,000):

- | | |
|--|---------------|
| 1. Gebaseerd op screeningscolonoscopie (0.75%): | 33,750 |
| 2. Gebaseerd op iFOBT screening (0.4%) | 27,692 |

Gevonden jaarlijkse Incidentie in dit cohort: 6,500

Dit geeft aan dat CRC aanvankelijk langzaam groeit, waardoor screening door middel van iFOBT haalbaar is.

Selectie en Uitnodiging

Deelnemers: 55-75 jaar.

Maart 2013 start landelijke voorlichting.

September 2013 start bevolkingsonderzoek.

Eerste jaar 55 en 75 jarigen uitgenodigd

Verpakking & verzending eind 2012 aanbesteed

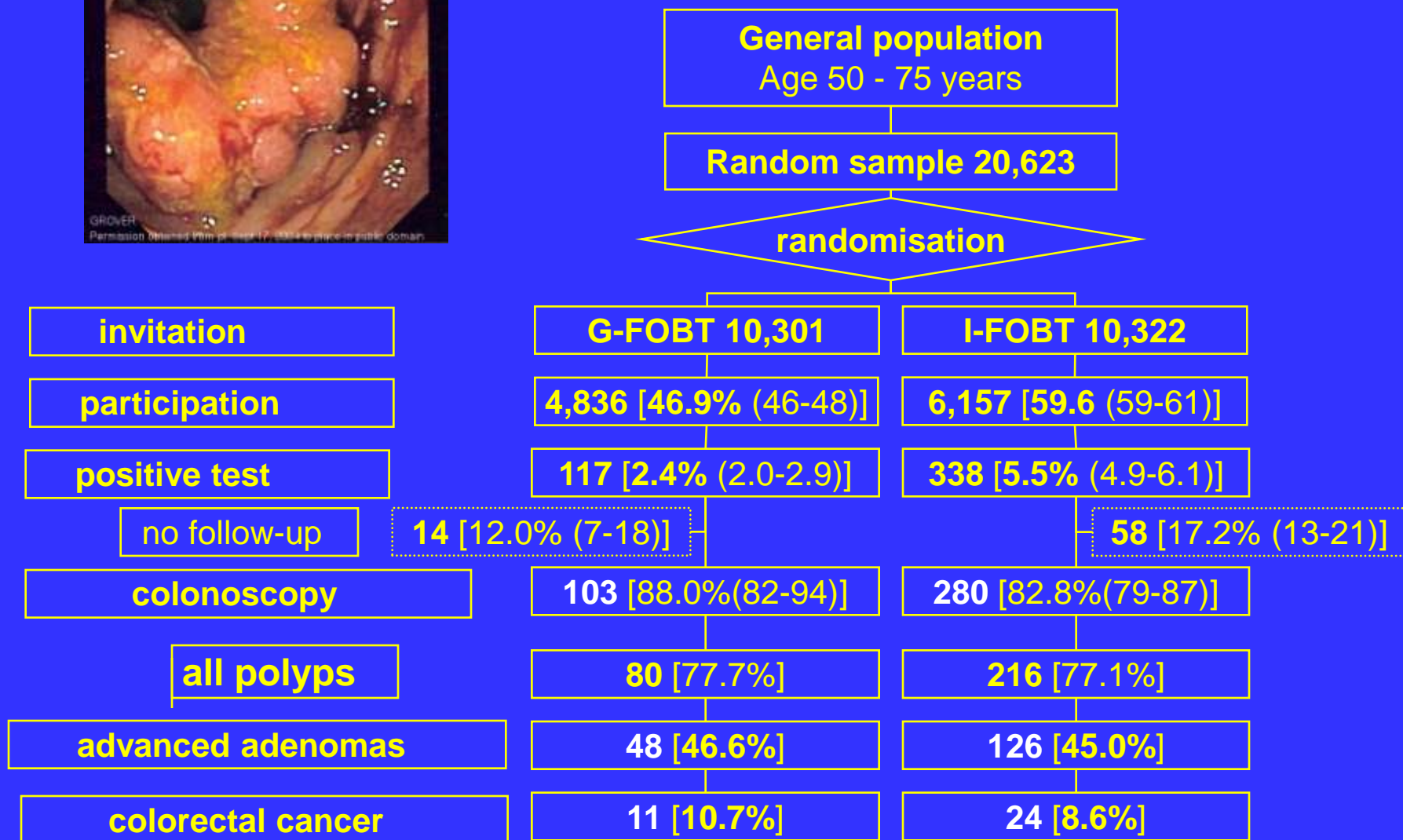
Screenen: iFOBT

Aanbesteding heeft geleid tot een andere keuze dan de test waarmee in Nederland de proefbevolkingsonderzoeken zijn uitgevoerd (OCSensor) en waarop alle berekeningen zijn gebaseerd zoals b.v. capaciteit voor coloscopieën.

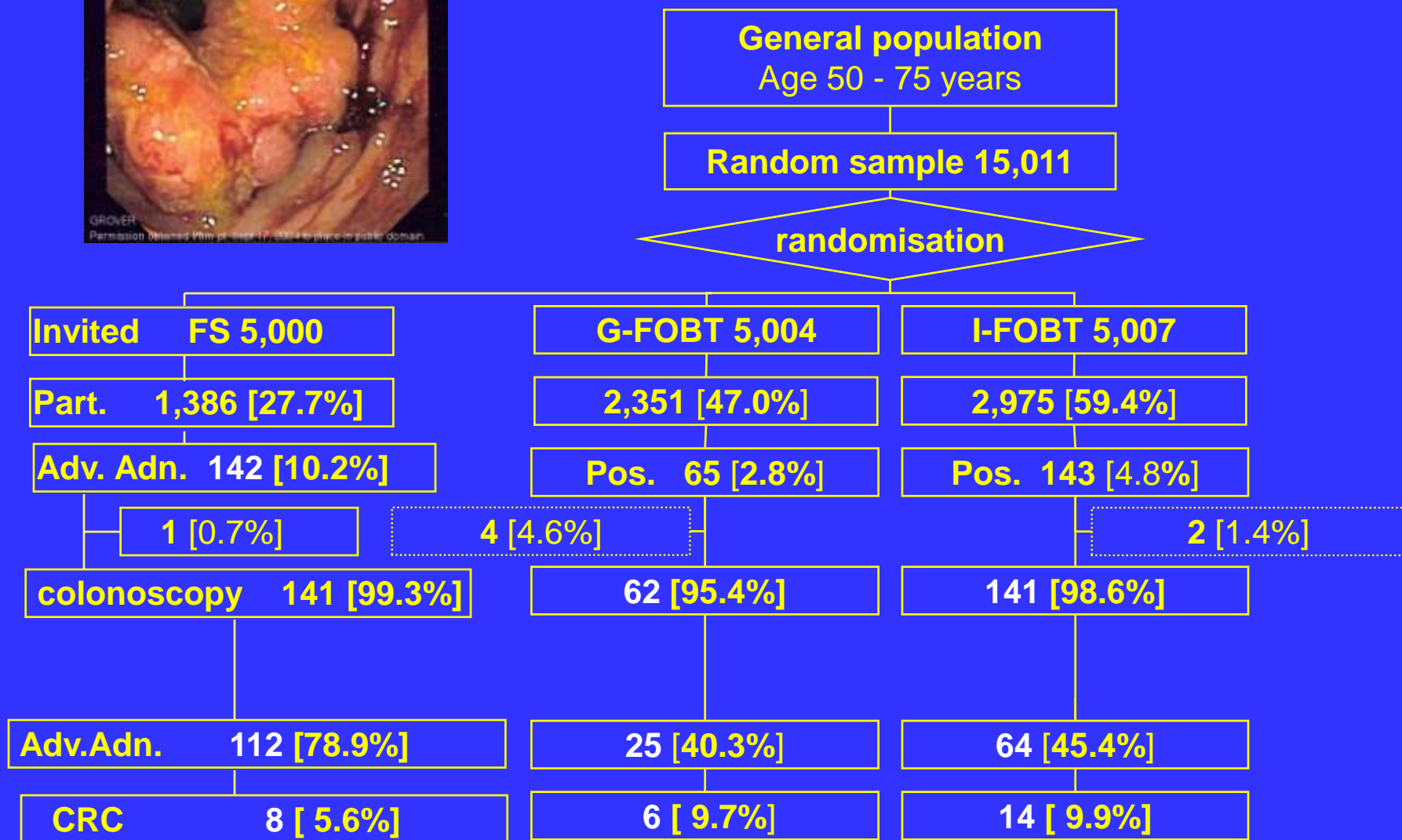
Met de nu gegunde test (FOBgold) is in Nederland geen en daarbuiten nauwelijks ervaring, hetgeen kan leiden tot volstrekt andere capaciteitsuitkomsten.

Aanbesteding 3 laboratoria voor uitvoeren testen.

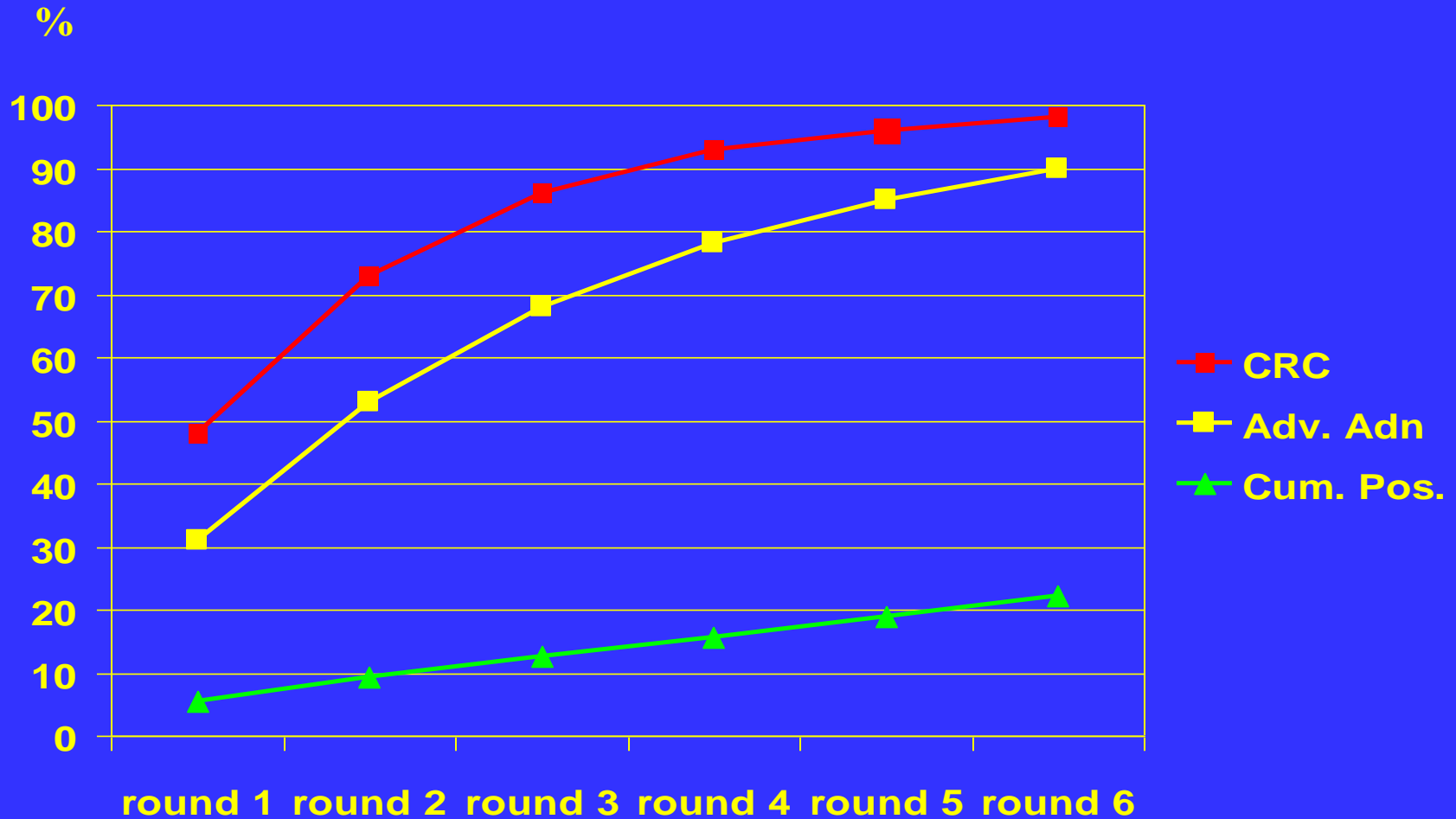
Cut-off: 100 ng/ml (20 µg/g)



Cut-off: 100 ng/ml (20 µg/g)
Rotterdam data



Cumulative Sensitivity iFOBT



100 ng/ml

Informeren en Verwijzen

Huisarts wordt in eerste instantie op de hoogte gesteld van een afwijkende test, later de persoon zelf.

Regionale coördinatoren (5 centra) spelen een belangrijke rol bij de verwijzing van personen met een afwijkende test voor verdere diagnostiek.

Diagnostiek

Eisen aan endoscopisten: 100 opeenvolgende coloscopieën registreren (o.a. hele darm bekeken, aantal gevonden poliepen). ilearning, 2 live-coloscopieën in trainingscentrum.

Later: continue monitoren van kwaliteitsparameters.

Eisen aan endoscopiecentra: CO₂-insufflatie, uitslaapruimte, compatibele software met ColonIC (recent aanbesteed).

Kwaliteitseisen pathologie.

Kwaliteitseisen radiodiagnostiek.

Behandeling & Surveillance

Eisen aan zorgpad en heelkundige zorg

Revisie richtlijnen poliep follow-up

Samenvattend

Er is tot september 2013 nog heel veel te doen en er zijn nog zeer veel onzekerheden.