

Gratis onderzoek
naar dikkedarmkanker

**TIJDIG OPSPOREN
IS BELANGRIJK**

**INFOSHEET:
ZELFTESTEN VOOR
DE VROEGTIJDIGE
OPSPORING VAN
DIKKEDARM-
KANKER**

Originele versie 2018 (update 2025)

In de apotheek zijn verschillende zelftesten verkrijgbaar voor het vroegtijdig opsporen van dikkedarmkanker. De Vlaamse werkgroep Bevolkingsonderzoek en de Vlaamse werkgroep Bevolkingsonderzoek Dikkedarmkanker (verder BVO DDK) formuleerden een advies hierover. De belangrijkste punten worden in deze infosheet toegelicht.

Zelftesten behoren tot de maatschappelijke realiteit en in kader van self-empowerment kunnen zelftesten heel wat voordelen bieden aan de consument. Het verdelen van zelftesten voor de vroegtijdige opsporing van dikkedarmkanker kan enkel efficiënt gebeuren mits vooraf voldaan is aan essentiële randvoorwaarden (ook beschreven door Wilson en Jungner, WHO, 1968 en aanvullende criteria in 2008). De belangrijkste knelpunten worden uitgebreid beschreven in onderstaande Tabel.

TABEL: RANDVOORWAARDEN SCREENING EN MOGELIJKE KNELPUNTEN BIJ HET GEBRUIK VAN ZELFTESTEN

Randvoorwaarden	BVO DDK	Zelftest en mogelijke knelpunten
Effectiviteit wetenschappelijk aangetoond.	De (kosten-) effectiviteit van een bevolkingsonderzoek met een iFOBT is wetenschappelijk aangetoond.	Er zijn geen bewijzen dat meer kankers gevonden worden door de verdeling en het promoten van zelftesten als aanvulling van een bestaand bevolkingsonderzoek. Dit is in de huidige opzet (waarin sluitende registratie ontbreekt) ook niet meetbaar.
Kwaliteitswaarborging en monitoring van ganse proces om potentiële risico's en nadelen van screening te minimaliseren en bij te sturen wanneer nodig.	Kwaliteitswaarborging en monitoring door registratie van alle kwaliteitsindicatoren. Het BVO DDK heeft een sluitende registratie. Ook om iedereen uit de doelgroep te bereiken is een volledige registratie nodig.	Geen enkele stap in het proces vanaf de aankoop tot en met de eventuele opvolging na een afwijkende zelftest wordt geregistreerd. Kwaliteitswaarborging en dus monitoring/evaluatie ontbreekt. De zelftest kan de kwaliteit van het BVO DDK nadelig beïnvloeden: 1) deelnemers met afwijkende FIT uit het BVO DDK voeren een zelftest uit i.p.v. coloscopie. Als de zelftest niet afwijkend is, zijn ze vals gerustgesteld en worden er kankers gemist. Of andersom: na afwijkend zelftest wachten ze op test uit BVO in hoop dat die negatief is) 2) personen die zelftest uitvoerden nemen mogelijk niet meer deel aan het Bevolkingsonderzoek. De zelftest wordt niet geregistreerd en dus niet in totale dekkingsgraad opgenomen, 3) parallel systeem naast BVO verstoort de werking met uitslijtingslijsten, 4) mogelijk geen correcte opvolging na afwijkende zelftest aangezien noch de huisarts noch de apotheker op de hoogte is van een mogelijk afwijkend resultaat.

Voordelen van screening wegen op t.o.v. de nadelen.	In het BVO DDK wordt het ganse proces geregistreerd, o.m. ook de vals-positieven en intervalkankers zodat deze afweging steeds gemaakt kan worden en m.b.v. exclusielijsten wordt over-screening (en nadelen daarvan) vermeden.	Doordat elke registratie bij zelftesten ontbreekt, kunnen mogelijke voor- en nadelen niet geëvalueerd worden (bv. hoeveel poliepen of kankers worden er gevonden of gemist?). De informatie in de gebruiksaanwijzing is vaak niet conform de EU-richtlijnen: bv. test voor alle leeftijden, vanaf 40/45 jaar, (minstens) jaarlijks wat gevaar voor over-screening en bijhorende nadelen vergroot.
Proces van opsporing moet een continue proces zijn en niet een eenmalig project	automatische uitnodiging om de 2 jaar	geen controle of registratie
Afwijkend resultaat moet correct worden opgevolgd.	Opvolging na afwijkende iFOBT uit het BVO wordt geregistreerd. Huisarts is op de hoogte van het afwijkende resultaat, en kan deelnemers adviseren en opvolgen wanneer nodig. Vanaf eind 2018 worden er ook sensibiliserende brieven verstuurd als een afwijkende FIT niet werd opgevolgd door een coloscopie naar zowel deelnemer als huisarts, om alsnog te adviseren een coloscopie te laten doen.	Doordat registratie ontbreekt is correcte opvolging niet gegarandeerd. Herhaling door 2e zelftest is mogelijk. Noch de huisarts, noch het labo, noch de apotheker is getuigen van een afwijkend resultaat. Daarnaast zijn apothekers niet op de hoogte dat klant mogelijk voordien al heeft deelgenomen aan het BVO DDK. Apotheker is ook niet op de hoogte van verhoogd of familiaal risico (huisartsen wel).
Screeningsprogramma moet iedereen in de doelgroep bereiken	BVO DDK nodigt alle personen in de leeftijdscategorie 50 t.e.m. 74-jaar uit die in aanmerking komen (m.b.v. uitsluitingslijsten). Laagdrempelig en gratis via uitnodiging per post.	Bij een zelftest is er geen garantie dat de juiste doelgroep deelneemt. Kopen kwetsbare groepen een duurdere zelftest? Of eerder de 'worried well' en personen met verhoogd risico en klachten (die eigenlijk naar huisarts moeten voor meer gepast onderzoek)?
Correcte en volledige informatie (over zowel voor- en nadelen is noodzakelijk)	Door registratie en monitoring van het ganse proces van het BVO DDK (inclusief nadelen) kan er op elk moment correcte en volledige informatie gegeven worden aan de doelgroep zodat een geïnformeerde keuze mogelijk is.	Door het ontbreken van registratie en kwaliteitswaarborging is er onvoldoende informatie over de resultaten van zelftesten in de doelgroep in Vlaanderen. Onderstaande info ontbreekt: 1) kans dat er poliepen of kanker gevonden worden? 2) sensitiviteit en specificiteit (apart voor adenomen en kanker)? 3) Intervalkankers, vals positieven en vals negatieven? 4) Gaat de vermelde betrouwbaarheid over het vinden van poliepen of kanker? Algemeen: methodologisch goed onderbouwde studies ontbreken die zelftesten met de FIT uit het BVO DDK vergelijken. Er is nood aan meer objectieve studies om onze doelgroep correct te kunnen informeren.
Conclusie: aan de randvoorwaarden van efficiënte screening wordt bij het verstrekken van een zelftest niet voldaan, terwijl deze criteria wel strikt worden opgevolgd in het Bevolkingsonderzoek Dikkedarmkanker. Bij het vroegtijdig opsporen van dikkedarmkanker is het gehele proces belangrijk vanaf het verschaffen van accurate informatie, het juist afnemen van de test, een goede interpretatie van het resultaat en een goede juiste opvolging en registratie zodat evaluatie en bijsturen steeds mogelijk is.		

Ons advies:

- **50 t.e.m. 74-jarigen:** gratis deelname aan het BVO DDK
- **<50 jarigen:** geen EU-richtlijn voor vroegtijdige opsporing van dikkedarmkanker. Bespreek dit eventueel met je huisarts.
- **74-plussers:** vroegtijdige opsporing via de huisarts op maat (voor- en nadelen van screening individueel te bepalen wegens mogelijke comorbiditeiten)
- **verhoogd risico:** win advies in bij huisarts/specialist

Verklarende woordenlijst:

- **Zelftest:** Een zelftest is een test die waarbij – na het zelfstandig uitvoeren van de test – het resultaat (aanwezigheid van bloed of niet) visueel wordt weergegeven, zonder tussenkomst van een arts of labo (vergelijkbaar met een zwangerschapstest).
- **Exclusielijsten:** Stichting Kankerregister laat het CvKO weten welke personen (tijdelijk) geen baat hebben bij deelname aan het BVO DDK (bv. stoelgangtest afgelopen 2 jaar, coloscopie afgelopen 10 jaar).