

MEDI-SFEER

is een tijdschrift uitgegeven voor huisartsen en gastro-enterologen.

WEKELIJKS

35 nummers / jaar
Oplage: 11.500 exemplaren

HOOFDREDACTEURS:

Alex Van Nieuwenhove
Johanne Mathy[†]

REDACTIE:

Jean-Yves Hindiet
Filip Ceulemans
Pascal Selleslagh
Michel Verlinden

EINDREDACTIE:

Aila Garcia Paz
redac@rmnet.be

SALES MANAGER:

France Neven
sales@rmnet.be

PRODUCTIE:

Pierre-Yves Derkenne

MEDICAL DIRECTOR:

Dominique-Jean Bouilliez

VERANTWOORDELIJKE UITGEVER:

Vincent Leclercq

JAARLIJKS ABONNEMENT:

€375 (België)

WEB:

www.medi-sfeer.be

Alle rechten voorbehouden,
inclusief vertalingen,
zelfs gedeeltelijk. Verschijnt
eveneens in het Frans.

COPYRIGHT

PromoHealth asbl
12, avenue Marie-Antoinette
1410 Waterloo



Lid van de Unie van de Uitgevers van de Periodieke Pers

De uitgever kan niet verantwoordelijk worden gesteld voor de inhoud van de artikelen, die onder de verantwoordelijkheid van de auteurs vallen. Door de snelle evolutie van de medische wetenschap is het aan te bevelen de diagnostische richtlijnen en therapeutische aanbevelingen extern te verifiëren. De inhoud van de snelle lezing valt niet onder de verantwoordelijkheid van de auteur.

WOORD VOORAF

Invloed van informeren over voor- en nadelen van borstkankerscreening op de intentie om deel te nemen aan de screening

Deelname aan borstkankerscreening via mammografisch onderzoek heeft duidelijke voordelen, zoals het vroegtijdig ontdekken van borstkanker, waardoor de kansen op genezing groter zijn en de behandeling minder ingrijpend. Er zijn echter ook enkele potentiële nadelen, waarvan 'overdiagnose' wordt beschouwd als één van de voornaamste. Overdiagnose houdt in dat borstkanker wordt ontdekt die voor de vrouw nooit een gezondheidsprobleem zou zijn geworden.

Lang werd gedacht dat het meedelen van de potentiële nadelen van borstkankerscreening zou leiden tot een lagere deelname van de doelgroep. In Vlaanderen ligt dat gevoelig, gezien de relatief lage responsgraad van 50% voor deze screening. Ter vergelijking: in Nederland ligt de responsgraad rond de 80%. De vraag is echter of 'volledige' informatie effectief tot een lagere responsgraad zou leiden.

Daarom onderzochten Ritchie et al. (2022) de invloed van het informeren over de voor- en nadelen van borstkankerscreening op de intentie om deel te nemen aan de screening (1). In januari 2021 voerden zij een cross-sectionele enquête uit bij vrouwen uit vijf landen (België, Frankrijk, Italië, Spanje en het Verenigd Koninkrijk), waarbij aan de deelnemers stellingen werden voorgelegd over de voor- en nadelen van mammografische screening, samen met enkele items om cognitieve variabelen en gezondheidsvaardigheden te meten.

In totaal deden 1.180 vrouwen mee aan de studie. Eén op vijf (n = 230) was in staat om op een correcte manier aan te geven dat mammografische screening zowel voor- als nadelen heeft, en iets meer dan de helft (56,9%; n = 672) antwoordde dat ze in de toekomst eerder geneigd zouden zijn om deel te nemen aan de screening als ze zouden geïnformeerd worden over de voor- en nadelen ervan. De conclusie van de studie is dan ook dat het informeren van vrouwen over de aanwezigheid van zowel voor- als nadelen van borstkankerscreening, de intentie tot deelname niet negatief beïnvloedt. Organisatoren van borstkankerscreeningsprogramma's moeten dus niet ontmoedigd worden om, uit vrees voor een daling in de participatie, de inspanningen op te voeren om het gebrek aan kennis over voor- en nadelen bij de deelnemers van borstkankerscreening, aan te pakken.

Een probleem bij het geven van evenwichtige informatie is evenwel dat de specifieke gegevens vaak niet voorhanden zijn. Dit is bijvoorbeeld het geval voor de eerdergenoemde overdiagnose, die niet exact vast te stellen is en enkel kan worden geschat. Tot voor kort waren er voor het Vlaamse programma borstkankerscreening geen (goede) schattingen beschikbaar. Recent echter verscheen een studie over het Vlaams programma voor borstkankerscreening, waarbij de overdiagnose wél op een wetenschappelijk onderbouwde wijze kon worden geschat. De bevinding was dat overdiagnose bij een door screening gevonden invasieve borstkanker bij minder dan 1 per 1.000 gescreende vrouwen voorkomt (2). Men kan dit veel of weinig vinden, maar het is belangrijk om deze informatie aan de (potentiële) deelnemers mee te geven. Zij kunnen dan, eventueel na consultatie van hun huisarts, tot een gefundeerde 'shared decision' komen en beslissen om al dan niet aan screening deel te nemen. Het argument dat de informatie over overdiagnose niet beschikbaar is, kan in ieder geval niet meer worden gebruikt om potentiële deelnemers niet volledig in te lichten over wat er hen te wachten staat. Bovendien hoeft het kwalitatief hoogstaande Vlaams screeningsprogramma voor borstkanker helemaal niet te vrezen voor de toets van de voor- en nadelen...

Prof. dr. Guido Van Hal¹, prof. dr. Stephan Van den Broucke², prof. dr. David Ritchie¹

1. Social Epidemiology and Health Policy, Universiteit Antwerpen
2. Faculty of Psychology and Educational Sciences, UCLouvain

Referenties

1. Ritchie D, Van Hal G, Van den Broucke S. Factors affecting intention to screen after being informed of benefits and harms of breast cancer screening: a study in 5 European countries in 2021. Arch Public Health 2022;80(1):143.
2. Ding L, Poelheken K, Greuter MJW, et al. Overdiagnosis of invasive breast cancer in population-based breast cancer screening: a short- and long-term perspective. Eur J Cancer 2022;173:1-9. Online ahead of press.