

Steeds meer verdachte huidafwijkingen bij de huisarts

Samenvatting

Koelink CJL, Kollen BJ, Groenhof F, Van der Meer K, Van der Heide WK. Steeds meer verdachte huidafwijkingen bij de huisarts. *Huisarts Wet* 2015;58(8):414-6.

ACHTERGROND Waarschijnlijk vormt huidkanker een toenemende belasting voor de zorg én voor de huisarts, maar onderzocht is dit nooit. Wij analyseerden welke invloed verdachte huidafwijkingen hebben op de zorgvraag in de huisartsenpraktijk.

METHODE Wij analyseerden de gegevens van het Registratie Netwerk Groningen (RNG), met een gemiddelde jaarlijkse populatie van ruim 22.000 patiënten van 18 jaar en ouder. Aan de hand van ICPC-codes selecteerden wij voor de periode 2001-2010 alle consulten voor een verdachte huidafwijking. Naast het aantal patiënten en de jaarlijkse toename daarin berekenden wij de incidentie van consulten met daaropvolgende verwijzingen en kleine chirurgische ingrepen per 1000 patiënten per jaar.

RESULTATEN Tussen 2001 en 2010 steeg het aantal patiënten dat voor een verdachte huidafwijking bij de huisarts kwam met 54,8%, dat is 7,3% per jaar ($p < 0,01$). Bijna eenderde van de patiënten (31,2%) kreeg een excisie, ruim een achtste (13%) werd verwezen naar de dermatoloog. De meeste ingrepen en verwijzingen vonden plaats binnen 30 dagen na het eerste consult.

CONCLUSIES Verdachte huidafwijkingen doen een toenemend beroep op de huisarts en leiden tot stijgende zorgkosten. Bijna de helft van de patiënten ondergaat kleine chirurgie of wordt verwezen, maar slechts één op de elf afwijkingen blijkt daadwerkelijk maligne. Betere dermatologische training zou huisartsen in staat moeten stellen zowel benigne als maligne huidafwijkingen sneller te herkennen. Dat kan niet alleen levens redden maar ook kosten besparen.

ACHTERGROND

De incidentie van huidkanker in westerse landen stijgt al een aantal jaren; momenteel krijgt jaarlijks één op de zes Nederlanders huidkanker.¹⁻⁷ Door die stijging, en door campagnes in de media, is de algemene bevolking zich steeds bewuster geworden van de gevaren van huidkanker.⁸⁻¹¹ Het is aannemelijk dat steeds meer mensen naar de huisarts gaan met een huidafwijking die ze niet vertrouwen. Het overgrote deel van die huidafwijkingen is benigne; De Vries et al. veronderstelden zelfs dat voor elke nieuwe huidkanker nog eens 20-50 patiënten hun huisarts of dermatoloog zullen bezoeken.¹²

Dit zijn overigens slechts schattingen uit de dagelijkse praktijk van huisarts en dermatoloog; wetenschappelijk onderzoek is niet voorhanden.

Huisartsen in Nederland zien dus nogal wat patiënten met huidafwijkingen. In de huisartsopleiding krijgt dermatologie naar verhouding echter weinig aandacht,^{13,14} en er is ook geen specifieke richtlijn voor verdachte huidafwijkingen, zoals het Verenigd Koninkrijk die heeft.¹⁴

Het leek ons daarom belangrijk de zorgvraag rond verdachte huidafwijkingen te onderzoeken. Zulk onderzoek zou lacunes in de dermatologische kennis van de huisarts aan het licht kunnen brengen en mogelijkheden kunnen aandragen voor de substitutie van zorg. Daarom brachten wij voor de periode 2001-2010 de zorgvraag rond huidafwijkingen in de huisartsenpraktijk in kaart. We waren daarbij in het bijzonder geïnteresseerd in het aantal consulten wegens een verdachte huidafwijking en in de daaropvolgende behandeling – inclusief afwachtend beleid.

METHODE

Wij deden een retrospectieve analyse van gegevens, verzameld in het Registratie Netwerk Groningen (RNG). Het RNG, opgezet in 1989, bestaat uit drie huisartsenpraktijken met zeventien huisartsen in Noordoost-Nederland die de patiëntenzorg routinematig registreren. De populatie is dynamisch en heeft gemiddeld een omvang van ongeveer 30.000 patiënten per jaar. De symptomen en diagnoses worden geregistreerd volgens de International Classification of Primary Care (ICPC).^{15,16} Ook behandelingen als kleine chirurgie en verwijzingen worden geregistreerd.

In onze analyse includeerden wij alle patiënten van 18 jaar en ouder die tussen 2001 en 2010 op consult waren geweest voor een verdachte huidafwijking. De betreffende ICPC-codes werden geselecteerd door twee huisartsen (KvdM en WvdH, beiden met meer dan 25 jaar ervaring) en één onderzoeker (CK). De codes waren S26 (angst voor kanker

Wat is bekend?

- De incidentie van huidkanker neemt toe, de tweede lijn spreekt van een 'epidemie'.
- Waarschijnlijk stijgt de zorgvraag ten gevolge van verdachte huidafwijkingen in de huisartsenpraktijk, maar onderzocht is dit nooit.

Wat is nieuw?

- Het aantal consulten voor verdachte huidafwijkingen stijgt jaarlijks met 7,3%.
- Bijna de helft van de betreffende patiënten krijgt een verwijzing of een excisie, maar slechts één op de elf heeft een maligniteit.

UMC Groningen, Rijksuniversiteit Groningen, afdeling Huisartsgeneeskunde, Postbus 196, Huispostcode FA 20, 9700 AD Groningen; dr. C.J.L. Koelink, huisarts; dr. B.J. Kollen, epidemioloog; F. Groenhof, datamanager-onderzoeker; prof.dr. K. van der Meer, oud-hoogleraar Huisartsgeneeskunde; dr. W.K. van der Heide, universitair hoofddocent onderwijs • Correspondentie: cecile.koelink@gmail.com • Mogelijke belangenverstrengeling: C.J.L. Koelink en W.K. van der Heide ontvangen vergoedingen voor het geven van nascholingen dermatoscopie.

Dit artikel is een bewerkte vertaling van Koelink CJL, Kollen BJ, Groenhof F, Van der Meer K, Van der Heide WK. Skin lesions suspected of malignancy; an increasing burden of general practice. *BMC Fam Pract* 2014;15:29. Publicatie gebeurt met toestemming van de uitgever.

huid/subcutis), S77 (maligniteit huid/subcutis), S79 (ander benigne neoplasma huid/subcutis), S80 (ander/niet-gespecificeerd neoplasma huid/subcutis), S81 (hemangioom/lymfangioom), S82 (naevus/moedervlek), S83 (andere aangeboren afwijking(en) huid/subcutis) en S99 (andere ziekte(n) huid/subcutis). S99 werd geïncludeerd omdat deze code veruca seborea, keratoacanthoom en actinische keratose omvat. Alle verzamelde gegevens waren anoniem, dus toestemming van de medisch-ethische toetsingscommissie was niet nodig.

Voor elke geselecteerde ICPC-code berekenden we het aantal consulten, het aantal verwijzingen en het aantal kleine chirurgische ingrepen per 1000 patiënten per jaar. Het aantal consulten voor de codes S26, S81 en S83 bleek zo gering (< 25) dat we deze verder buiten de analyse hebben gehouden. Aan de hand van het aantal dagen dat een patiënt in een van de praktijken stond geregistreerd, bepaalden we voor de geselecteerde codes het aantal patiënten per jaar en het aantal werkelijke persoonsjaren. Vervolgens keken we bij welk percentage van de patiënten binnen een jaar na de eerste registratie van de code een interventie werd uitgevoerd, dat wil zeggen kleine chirurgie of een verwijzing. Voor kleine chirurgie hebben we de periode 2006-2010 geanalyseerd, omdat de registratie voordien niet betrouwbaar was; voor verwijzingen hebben we de periode 2001-2010 geanalyseerd.

Analyse

Met de Joinpoint Trend Analysis Software (versie 3.5.2) van het Amerikaanse National Cancer Institute analyseerden we, voor alle laesies en voor maligne en benigne laesies afzonderlijk, de jaarlijkse trends in het aantal contacten, verwijzingen en kleine ingrepen.

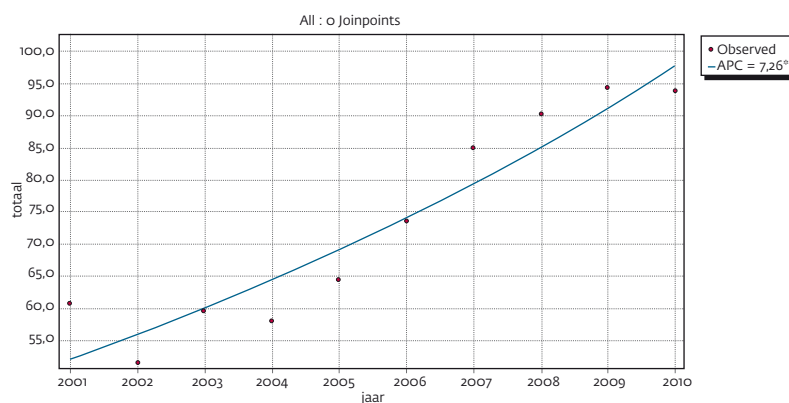
Met behulp van SPSS 18 maakten we een beschrijvende analyse van het percentage patiënten dat binnen 30 en 90 dagen na het eerste consult een interventie kreeg en van de mediane tijd tot interventie. Een verschil met p -waarde < 0,05 beschouwden we als significant.

RESULTATEN

Consulten

In de onderzoeksperiode 2001-2010 registreerde het RNG de gegevens van jaarlijks gemiddeld 22.343 patiënten van 18 jaar of ouder. In totaal 16.337 consulten voor 7034 afzonderlijke patiënten hadden betrekking op een verdachte huidafwijking; het mediaan aantal consulten was 2 per patiënt. In 2001 was het aantal consulten wegens een verdachte huidafwijking 60,6 per 1000 patiënten per jaar, in 2010 was dat 93,8, een stijging van 54,8%. Voor alle geselecteerde ICPC-codes samen nam het aantal consulten jaarlijks toe met 7,3%, een significante stijging ($p < 0,01$) [figuur 1]. Voor maligne huidafwijkingen (S77) was de jaarlijkse stijging 6,9%, voor benigne huidafwijkingen (S79, S80, S82 en S99) was zij 11,8%, beide $p < 0,01$ [figuur 2]. In 2001 was de benigne-maligneverhouding 1:17,5, in 2010 was dat 1:10,2.

Figuur 1 Totaal aantal contacten voor verdachte huidafwijkingen per 1000 patiënten per jaar



De totale toename is 54,8%, de jaarlijkse stijging is 7,3% (blauwe lijn).

Kleine chirurgie

Vanaf 2006 hadden 4513 patiënten een eerste consult voor een verdachte huidafwijking. Bij 1406 patiënten (31,2%) verrichtte de huisarts binnen een jaar kleine chirurgie. De mediane duur vanaf het eerste consult was 6 dagen; 91,8% van de kleine ingrepen vond plaats binnen 30 dagen en 96,9% binnen 90 dagen na het eerste consult. Het aantal patiënten dat kleine chirurgie onderging, steeg van 13,7 per 1000 patiënten in 2006 tot 18,4 per 1000 patiënten in 2010; een jaarlijkse toename van 7,9% ($p = 0,13$).

Verwijzingen

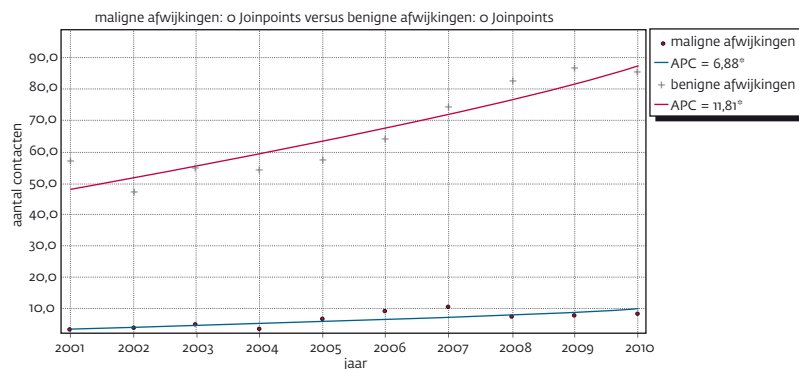
Bij de 7034 patiënten die tussen 2001 en 2010 bij de huisarts kwamen, werden 8228 nieuwe verdachte huidafwijkingen geconstateerd (op basis van ICPC-code). Daarvan verwezen huisartsen er 1070 (13,0%) binnen een jaar naar de tweede lijn. Zij verwezen meer dan de helft al tijdens het eerste consult (mediane duur voor verwijzing 0 dagen); 88,1% binnen 30 dagen en 92% binnen 90 dagen. Het aantal patiënten dat een verwijzing kreeg, nam toe van 4,7 per 1000 patiënten in 2001 tot 8,7 per 1000 patiënten in 2010; de jaarlijkse toename van 8,3% was significant ($p < 0,01$).

DISCUSSIE

Ons onderzoek laat zien dat verdachte huidafwijkingen inderdaad een toenemend beroep doen op de huisarts. Tussen 2001 en 2010 nam de zorgvraag in verband met deze huidafwijkingen in de huisartsenpraktijk toe met 7,3% per jaar, tot 93 consulten per 1000 patiënten in 2010. Het overgrote deel van de afwijkingen was benigne, maar de proportie maligne afwijkingen steeg wel.

Bij 31% van de patiënten met een nieuwe huidafwijking verrichtte de huisarts kleine chirurgie en 13,0% werd verwezen naar de dermatoloog. Vrijwel alle verwijzingen en ingrepen vonden plaats binnen 30 dagen na het eerste consult, wat suggereert dat huisartsen snel besluiten welk beleid ze gaan volgen.

Figuur 2 Aantal contacten voor maligne (•) en benigne (+) huidafwijkingen per 1000 patiënten per jaar



De jaarlijkse stijging is 6,9% voor maligne huidafwijkingen (blauwe lijn) en 11,8% voor benigne huidafwijkingen (rode lijn).

Context

Het aantal patiënten van 18 jaar en ouder dat de huisarts bezoekt wegens een verdachte huidafwijking nam tussen 2001 en 2010 toe van 60,6 tot 93,8 per 1000 patiënten per jaar. Als deze trend doorzet, kan de huisarts erop rekenen dat hij vanaf 2015 per dag gemiddeld één tot twee patiënten met een verdachte huidafwijking zal zien.¹² Het is al bekend dat huisartsen vaak naar de dermatoloog verwijzen;¹⁷ ons onderzoek laat zien dat het daarbij vaak gaat om een vermoeden van huidkanker. De percentages verwijzingen (13%) en kleine chirurgische ingrepen (31,2%) zijn vergelijkbaar met eerder waargenomen percentages van 10,2% en 27,4%.¹⁸

Implicaties

Huisartsen worden steeds vaker geconsulteerd voor verdachte huidafwijkingen. Het aantal consulten stijgt jaarlijks met 7,3%, en de aantallen excisies en verwijzingen stijgen nog sneller, respectievelijk met 7,9% en 8,3%. Verreweg de meeste huidafwijkingen zijn benigne: weliswaar stijgt het aantal consulten voor maligniteiten sneller dan het aantal consulten voor benigne afwijkingen, maar evengoed bleek ook in 2010 niet meer dan één op de elf huidaf-



Foto: Frans Lemmens/Hollandse Hoogte

wijkingen maligne.

Deze toenemende zorgvraag in de huisartsenpraktijk, en ook in de tweede lijn, zal waarschijnlijk resulteren in een toenemende druk op de zorgkosten. Het is daarom belangrijk dat huisartsen adequaat zijn toegerust om verdachte huidafwijkingen te diagnosticeren en te behandelen. Vroege diagnose van een melanoom kan levens redden. Aan de andere kant kan het vroegtijdig uitsluiten van een maligniteit onnodige en dure excisies of verwijzingen voorkomen. In de opleiding tot huisarts is slechts beperkt aandacht voor dermatologie,^{13,14} dus er is zeker ruimte voor verbetering in de diagnostiek van huidafwijkingen door huisartsen.¹⁹

Sterke en zwakte punten

De betrouwbaarheid van elke database is afhankelijk van correcte registratie. Alle huisartsen in het RNG zijn geschoold in het registreren van de geleverde zorg. Een beperking is echter dat het RNG geen onderscheid maakt tussen consulten, waarbij de huisarts of de patiënt daadwerkelijk dacht dat het om een maligniteit ging, en consulten vanwege bijvoorbeeld een cosmetisch of praktisch gebrek zoals een verheven dermale naevus onder een bh-bandje. We hebben getracht op basis van ICPC-codes vooral de verdachte huidafwijkingen te selecteren, maar de gerapporteerde aantallen zijn slechts indicatief en moeten met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden.

Een tweede zwak punt is dat de RNG-database niet duidelijk aangeeft of een volgend consult met dezelfde patiënt ook dezelfde huidafwijking betrof. Om het risico te verkleinen dat het verband tussen de diagnose en een excisie of verwijzing hierdoor verloren ging, hebben we alleen gekeken naar interventies in het jaar volgend op het eerste consult.

CONCLUSIE

Verdachte huidafwijkingen zorgen voor een toenemende zorgvraag in de huisartsenpraktijk en waarschijnlijk ook voor stijgende zorgkosten, aangezien huisartsen veel van deze huidafwijkingen verwijzen of excideren. Slechts één op de elf huidafwijkingen is maligne. Grotere diagnostische accuratesse kan onnodige, dure verwijzingen en excisies voorkomen, en kan bovendien levens redden in het geval van melanomen. Huisartsen zouden daarom getraind moeten worden in de diagnostiek van deze afwijkingen. ■

DANKWOORD

De auteurs danken Marco Blanker voor zijn bijdrage aan dit artikel.

LITERATUUR

Zie ww.henw.org, rubriek Onderzoek.