



Duur diagnostisch traject kanker

In de rubriek (Ver)Stand van zaken geeft de aiotho (arts-in-opleiding tot huisarts-onderzoeker) een korte samenvatting van de literatuur die heeft geleid tot de belangrijkste onderzoeksvraag, waarop hij/zij aan het promoveren is. De coördinatie van de rubriek is in handen van M.J. Scherptong-Engbers, LUMC Leiden, aiotho en redactielid H&W • Correspondentie: m.j.scherptong@gmail.com.

PRAKTIJKVRAAG

Wat is de duur van het diagnostisch traject voor verschillende kankersoorten en wat zijn voorspellers van een relatief lange duur?

HUIDIG BELEID

Tijdige opsporing van maligniteiten wordt op verschillende manieren nagestreefd. Screeningsprogramma's beogen vroege opsporing bij asymptomatische patiënten. De huisarts probeert symptomatische patiënten zo snel mogelijk te herkennen. In de tweede en derde lijn bestaan voor steeds meer kankersoorten gespecialiseerde poliklinieken waar specialismen samenwerken en sneldiagnostiek centraal staat, zoals de mammapoli in het geval van borstkanker. Stichting Oncologische Samenwerking (SONCOS) geeft in het rapport Multidisciplinaire Normering Oncologische Zorg een indicatie hoe lang bepaalde fases in het diagnostisch traject van kanker zouden mogen duren.

De consensus is dus dat de opsporing en behandeling van kanker aan een maximale tijdsduur gebonden is. Er is voor de verschillende kankersoorten echter nog onvoldoende inzicht in de feitelijke duur van het gehele diagnostisch traject – van eerste klacht of symptoom tot uiteindelijke diagnose en behandeling – en de verschillende fases daarvan. We weten niet hoe lang het diagnostisch traject duurt en hoe groot hierbij de variatie is tussen bijvoorbeeld verschillende soorten kanker, patiënten en zorgverleners. Daarmee zijn het huidige diagnostisch traject en eventuele aanknopingspunten voor verbetering nog onvoldoende belicht.

RELEVANTIE VOOR DE HUISARTS

Er zullen jaarlijks meer kankerpatiënten bij komen in Nederland. In 2014 werden ruim 100.000 nieuwe gevallen van kanker gediagnosticeerd, in vergelijking tot ruim 70.000 nieuwe patiënten in 2009.¹ Het diagnostisch traject van kanker begint veelal bij de huisarts, waar de patiënt zich presenteert met klachten of zorgen. De klinische afwegingen en differentiële diagnoses zijn per patiënt en per situatie anders. Hoe kunnen huisartsen binnen zo kort mogelijke tijd kankerpatiënten identificeren met de relatief beperkte diagnostische mogelijkheden van de huisartsenpraktijk, waarin tijd zelf ook een diagnosticum is? Inzicht in de duur van de verschillende fases van het diagnostisch traject in de eerste, maar ook de tweede

lijn, en voorspellers van een relatief lange duur kunnen bijdragen aan gerichte verbetering van klinische besluitvorming en daarmee van het zorgproces.

STAND VAN ZAKEN IN DE LITERATUUR

Er zijn verschillende internationale onderzoeken uitgevoerd naar de duur van diagnostische intervallen in de kankerzorg, maar in Nederland beperkt zich dit tot een pilotonderzoek onder 197 darmkankerpatiënten. Onder deze patiënten was de mediane duur van symptomen tot behandeling 138 dagen, bleken rectaal bloedverlies en gewichtsverlies voorspellers voor 'patient delay' en de aanwezigheid van psychiatrische comorbiditeit een voorspeller voor 'doctor delay'.² Uit de internationale literatuur blijkt dat de duur van het diagnostisch traject sterk varieert tussen kankersoorten, maar ook tussen patiënten onderling, en dat patiënt-, zorgverlener-, ziekte- en consultatiekenmerken invloed kunnen hebben op de doorlooptijden in het diagnostisch traject. Een recent Brits onderzoek laat voor een gepoolde analyse van 15 kankersoorten bijvoorbeeld zien dat de duur van het diagnostisch traject langer is bij oudere patiënten, bij vrouwen en bij aanwezigheid van niet-specifieke symptomen.³ Door internationale verschillen in de organisatie van (kanker)zorg zijn deze en andere bestaande bevindingen niet direct van toepassing op de Nederlandse situatie.

CONCLUSIE

De duur van het diagnostisch traject in de kankerzorg in Nederland is grotendeels onbekend, evenals de invloed van verschillende patiënt-, zorgverlener-, ziekte- en consultatiekenmerken op deze duur. Resultaten uit internationaal onderzoek laten veel variatie in uitkomsten zien en zijn niet toepasbaar op de Nederlandse situatie door verschillen in populatie en zorgsystemen. Dit belemmert de mogelijkheden voor verbetering van het diagnostisch proces van kanker in Nederland.

BELANGRIJKSTE ONDERZOEKSVRAAG

Op basis van Nederlandse routinezorggegevens, gekoppeld aan data van de Nederlandse Kankerregistratie, zullen vijf voor tien kankersoorten de volgende vragen trachten te beantwoorden: Wat is de duur van het diagnostisch traject in Nederland? Welke patiëntkenmerken, ziektebeeld- en consultatiekenmerken zijn geassocieerd met een relatief lange duur van het diagnostisch traject? ■

LITERATUUR

- 1 Data van de Nederlandse Kanker Registratie (NKR), beheerd door IKNL®, beschikbaar via www.cijfersoverkanker.nl.
- 2 Van Hout AMGH, De Wit NJ, Rutten FH, Peeters PH. Determinants of patient's and doctor's delay in diagnosis and treatment of colorectal cancer; Eur J Gastroenterol Hepatol 2011;23:1056-63.
- 3 Din NU, Ukoumunne OC, Rubin G, Hamilton W, Carter B, Stapley S, et al. Age and gender variations in cancer diagnostic intervals in 15 cancers: Analysis of data from the UK Clinical Practice Research Datalink. PLoS One 2015;10:e0127717.