

Een algoritme sluit colonkanker uit

Buiten het bevolkingsonderzoek om ondergaan nog veel mensenodeloos coloscopie. Een diagnostisch algoritme met anamnese en lichamelijk onderzoek, aangevuld met een fecaal-occultbloedtest, kan coloncarcinoom betrouwbaar uitsluiten.

Nederlandse onderzoekers analyseerden de diagnostische waarde van beschikbare diagnostische modellen om colonkanker of andere darmziekten uit te sluiten. Zij testten deze modellen in data van het Nederlands CEDAR-onderzoek bij 810 patiënten die met meer dan 2 weken darmklachten door hun huisarts werden verwezen voor coloscopie. Alle 810 patiënten ondergingen coloscopie, er werden zo nodig biopsies afgenomen en de follow-up was drie maanden. Zevenendertig patiënten (4,6 %) hadden colonkanker en in totaal 104 patiënten (12,8 %) hadden 'een andere relevante darmaandoening' (IBD, diverticulitis of adenomen > 1 cm). De auteurs vonden in de literatuur 18 modellen, waarvan er 12 specifiek waren voor colonkanker. De meeste modellen konden colonkanker goed uitsluiten. Het beste model (NICE-1) bevatte onder

meer rectaal bloedverlies, veranderd ontlastingsspatroon, afwijkend rectaal toucher, anemie en de fecaaloccultbloedtest. Dit model zou, wanneer dit zou zijn toegepast, 59% van de verwijzingen veilig voorkomen hebben met een negatief voorspellende waarde van 100%, dat wil zeggen 0% van de mensen die volgens het model geen colonkanker heeft, zou het inderdaad ook niet hebben bij coloscopie. Voor het uitsluiten van andere relevante darmaandoeningen presteerden de modellen minder goed. De auteurs concluderen dat anamnese en lichamelijk onderzoek aan-

gevuld met een fecaaloccultbloedtest betrouwbaar coloncarcinoom kan uitsluiten bij een groot deel van de mensen die de huisarts wil verwijzen voor coloscopie. Dit komt grotendeels overeen met de NHG-Standaard die coloscopie adviseert bij één of meer risicofactoren, maar geen fecaaloccultbloedtest aanraadt. ■

Lidewij Broekhuizen

Elias SG, et al. Published diagnostic models safely excluded colorectal cancer in an independent primary care validation study. *J Clin Epidemiol* 2017;82:149-57.

Therapietrouw bij bisfosfonaten slecht

Gebrek aan terapietrouw is een belangrijk probleem bij het voorschrijven van chronische medicatie over een langere periode. Dit geldt ook voor bisfosfonaten, die artsen regelmatig voorschrijven ter preventie van bekken- en wervelfracturen. Een aanzienlijk deel van de patiënten is niet in staat om de aanbevolen duur van vijf jaar vol te maken of houdt zich niet aan de dagelijks aanbevolen dosering.

Onderzoekers volgden retrospectief bijna 1000 patiënten die in het verleden bisfosfonaten kregen voorgeschre-

ven. Therapietrouw werd uitgedrukt in de tijd dat de patiënt het middel voorgeschreven had gekregen. Het gebruik was effectief als de patiënt minimaal 75% van de DDS in die periode gebruikte. Na een jaar werd aan 75% van de patiënten nog bisfosfonaatrecepten uitgeschreven, na drie jaar was dat ongeveer 55% en na vijf jaar 45%. In het eerste jaar werd bij 63% van de patiënten die een recept kregen uitgeschreven 75% of meer van de DDS ingenomen, in het derde jaar was dit 83% en in het vijfde jaar 72%. Als de huisarts in plaats van een specialist het recept voorschreef, was de duur van het gebruik gemiddeld 50% langer en werd het middel bijna driemaal vaker correct volgens voorschrift ingenomen.

Meer dan de helft van de patiënten haalt de in de NHG-Standaard geadviseerde behandelingsduur van vijf jaar niet. En gemiddeld een derde van de gebruikers neemt een te lage dosis in. Therapietrouw bij fractuurpreventie met bisfosfonaten is dus een belangrijk probleem. Het is daarom belangrijk om vooraf met de patiënt te bespreken hoe uitval het best voorkomen kan worden, wanneer de patiënt deze behandeling gedurende vijf jaar wil ondergaan. ■

Bèr Pleumeekers

Van der Zwaard B, et al. Adherence and persistence of patients using oral bone sparing drugs in primary care. *Fam Pract* 2017 Mar 8. Doi:10.1093/fampra/cmww120.



Foto: Shutterstock/Ben Schoneville