

interventie bestond uit een 10 minuten durende training door een researchverpleegkundige waarbij zij gebruikmaakte van de ABCDE-criteria (*Asymmetry of shape, Border irregularity, Color variation, Diameter \geq 6 mm, Evolution of the lesion*).

Er werd vooraf en na de training een toets afgenomen. Alle patiënten kregen een pakket mee met schriftelijke informatie, voorbeeldfoto's, een vergrootglas en lichaamkaarten om het onderzoek vast te leggen.

Uitkomstmaten De effectiviteit van individueel versus samen leren werd na vier maanden follow-up beoordeeld met behulp van drie verschillende uitkomstmaten. Gedragmatige uitkomsten bestonden uit: zelf gerapporteerde frequentie van zelfonderzoek, onderzoek met partner en bestuderen van het instructiemateriaal. Daarnaast werden zowel de intenties als attitude ten aanzien van het zelfonderzoek gemeten.

Resultaten De demografische kenmerken waren in de groepen gelijk. De patiënten in de partnergroep onderzochten vaker hun huid zelf, ook met partner en ze namen significant vaker de SSE-richtlijnen door. De partnergroep liet ook meer intenties zien om SSE toe te passen op huid in het algemeen en had een verhoogd besef van het belang om SSE toe te passen en het belang van de partnersistentie daarbij. Ook hadden patiënten in de partnergroep meer zelfvertrouwen ten aanzien van het SSE. Alle genoemde uitkomsten waren significant ($p < 0,05$). In de sologroep bleek dat men na de vier maanden follow-up significant vaker geen SSE meer uitvoerde.

Conclusie van de onderzoekers Bij patiënten met een melanoom in de voorgeschiedenis lijkt het effectiever om het huid-zelfonderzoek te leren aan de patiënt samen met de partner dan aan de patiënt alleen.

Bewijskracht Gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek (1b).³

Just Eekhof

1 Vereniging van Integrale Kankercentra (VIKC) en Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO. Richtlijn Melanoom van de huid. Utrecht, 2005.

2 Robinson JK, Turrisi R, Stapleton J. Efficacy of a partner assistance intervention designed to increase skin self-examination performance. *Arch Dermatol* 2007;143:37-41.

3 www.infopeoms.com/levels.html.

Hormoongebruik in de overgang en het ovariumcarcinoom

Vraagstelling

Verhoogt hormoongebruik in de overgang het risico om een ovariumcarcinoom te ontwikkelen?

Betekenis voor huisarts en patiënt

Afgelopen jaar is het NHG-Standpunt Hormoongebruik in de overgang aangepast naar aanleiding van nieuw aangevoerde verhoogde risico's op hart- en vaatziekten en mamma- en endometriumcarcinoom.¹ In de spreekkamer en bij herhalingsreceptuur moet de huisarts een op de individuele patiënt toegesneden afweging maken. Het is de taak van de huisarts om de patiënt goed over de risico's in te lichten. De resultaten van dit onderzoek laten een nieuw risico zien: het ovariumcarcinoom.²

Korte beschrijving

Inleiding Hormonale substitutie wordt regelmatig gebruikt bij vasomotore klachten in de overgang die het dagelijks leven beïnvloeden. Over het werkingsmechanisme van hormonen bij het ontstaan van ovariumcarcinoom is nog weinig bekend. Desalniettemin laat dit onderzoek zien dat er wel een effect lijkt te bestaan.

Onderzoeksopzet Prospectief cohortonderzoek in Groot-Brittannië met deelnemers uit de UK Million Women Study. De gegevens werden verkregen door middel van vragenlijsten.

Patiëntenpopulatie De onderzoekers includeerden 948.576 vrouwen. In de analyse corrigeerden ze voor factoren als leeftijd, uterusextirpatie, roken en oraal anticonceptiegebruik.

Primaire uitkomstmaat Risico op ontwikkelen van ovariumcarcinoom en dientengevolge overlijden bij hormoongebruik

Resultaten Van de 948.576 vrouwen

gebruiken er 287.143 (30%) hormonen en hebben 186.751 (20%) ooit hormonen gebruikt. De deelnemers werden gemiddeld 5,3 jaar gevolgd. Het relatieve risico (RR) op ovariumcarcinoom is bij de hormoongebruikers versus nooit-gebruikers 1,20 (95%-BI 1,09-1,32). Daarnaast geeft langduriger gebruik een groter risico: < 5 jaar RR 1,05 (95%-BI 0,90-1,23), 5-9 jaar RR 1,24 (95%-BI 1,09-1,41) en > 10 jaar RR 1,3 (95%-B 1,27-1,53). Het maakte niet uit of de vrouwen alleen oestrogenen, dan wel een combinatiepreparaat gebruikten. Bij een huidig hormoongebruiker is het RR om aan een ovariumcarcinoom te overlijden 1,23 (95%-BI 1,09-1,38). Er was geen significant verschil aantoonbaar tussen de 'ooit-gebruikers' en 'nooit-gebruikers' wat betreft de mortaliteit als gevolg van een ovariumcarcinoom.

Conclusie van de onderzoekers Het onderzoek suggereert dat hormoonbehandeling (> 5 jaar) een risicofactor is voor het ontstaan van ovariumcarcinoom. Dit resultaat komt nog bij het al aangevoerde risico op mamma- en endometriumcarcinoom bij hormoonbehandeling.

Bewijskracht Prospectief cohortonderzoek (2b).³

Froukelien van der Mooren en Arie Knuistingh Neven

1 Herziening NHG-Standpunt Hormoongebruik in de overgang. Huisarts Wet 2006;49:510.

2 Million Women Study Collaborators. Ovarian cancer and hormone replacement therapy in the Million Women Study. *Lancet* 2007;369:1703-10.

3 www.infopeoms.com/levels.html.