

Australische lessen over dikkedarmkankerscreening

Screening zou effectief zijn om de mortaliteit van coloncarcinoom te verlagen. Dit jaar gaat het Nationaal Screeningsprogramma voor Dikke-darmkanker in Nederland van start. De grote vraag is of dit programma deze aanname waarmaakt. In Australië screenen ze al langer op dikkedarmkanker. Wat kunnen we daarvan leren?

Het National Bowel Cancer Screening Program (NBCSP) is in Australië al sinds 2006 van kracht. Deelnemers van 50, 55

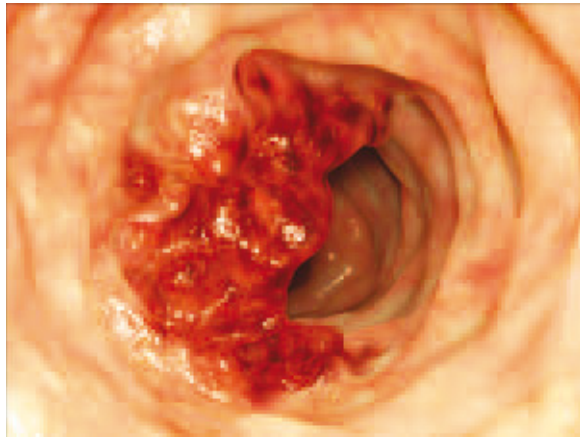


Foto: Juan Gaertner/Shutterstock

en 60 jaar worden gescreend met behulp van een test op occult bloed in de faeces. Onderzoekers keken naar de kwaliteit van het screeningsprogramma aan de hand van de wachttijden voor coloscopie bij screeningspositieve deelnemers, de kwaliteit van de coloscopiën en de kwaliteit van de medische verslaglegging. Retrospectief onderzochten zij de dossiers van 433 deelnemers met een afwijkende screeningstest.

De wachttijd voor patiënten vanaf het bezoek aan de huisarts tot aan de coloscopie was gemiddeld 52 dagen. Regionale verschillen hebben een sterke invloed als het gaat om afstand tot het ziekenhuis en capaciteit van MDL-faciliteiten. Een colonpoliep werd gevonden bij 51,5% van de coloscopiën. Van de deelnemers bleek 3,2% een colorectale maligniteit te hebben. Van de poliepen kon 2,8% niet verwijderd worden voor verder onderzoek. Complicaties traden op bij 3,5% van de coloscopiën. Bij minder dan 1% waren dat ernstige complicaties waarvoor patiënt opgenomen moest worden. Follow-up van de patiënten met een poliep was slechts in 55% van de gevallen in overeenstemming met de geldende richtlijnen. Het oproepsysteem voor deze patiënten was sterk afhankelijk van wat er al gebruikelijk was in de verschillende

regio's. Ziekenhuizen die aan de hand van een vast protocol patiënten opriepen voor follow-up werkten beter volgens de richtlijnen dan ziekenhuizen die geen gestructureerd follow-upprotocol hadden.

Een belangrijk punt dat uit het onderzoek naar voren komt is de relatief lange wachttijd en de wisselende follow-up. Of dit ook voor de Nederlandse situatie zal gelden is nog niet duidelijk. Je mag aannemen dat de wachttijden voor coloscopie in Nederland korter zullen zijn, gezien de gunstigere geografische omstandigheden. Blijft de vraag of de Nederlandse MDL-centra in staat zullen zijn de toestroom van patiënten op een redelijke termijn te verwerken, naast de bestaande instroom van patiënten die een coloscopie moeten ondergaan om andere redenen dan het bevolkingsonderzoek. Een mooie taak voor de huisarts om de wachttijd met de patiënt te bespreken en die patiënten te selecteren die op basis van een verhoogd risico, zoals darmklachten of familie-anamnese, in aanmerking komen voor een snellere verwijzing.

Bèr Pleumeekers

Bobridge A, et al. *The National Bowel Screening program. Consequence for practice. Australian Family Physician*. 2013;42:141-5.

Dosisafhankelijke beïnvloeding van rijvaardigheid bij opiaten

Waarschuwt u altijd de patiënt voor de mogelijke gevolgen in het verkeer bij het voorschrijven van opiaten? Of laat u het over aan de gele sticker? Deze medicijnen kunnen de rijvaardigheid beïnvloeden en zodoende de kans vergroten op het krijgen van een verkeersongeluk. Maar het is niet bekend of dit ook dosisafhankelijk is.

Om deze vraag te beantwoorden voerden Canadese onderzoekers een populatie case-control-onderzoek uit bij mensen tussen de 18 en 64 jaar. Gegevens

werden achteraf gehaald uit verschillende databases. Ze keken over een periode van 8 jaar. Alle geïncludeerde patiënten moesten ten minste 1 voorgeschreven opiaat (morfine, oxycodon, hydromorfon, fetanyl-pleisters of codeïne) gebruiken. Cases (5300) waren mensen die de spoedeisende hulp bezochten met een letsel gerelateerd aan een verkeersongeluk. Controls (5300) waren mensen die wel een opiaat gebruikten, maar geen verkeersongeluk hadden meegemaakt. De groepen werden met elkaar gematcht en er werd gekeken naar de relatie tussen de dosis van het opiaat en de kans op het krijgen van een verkeersongeluk.

Resultaten lieten geen verband zien tussen de dosis en de kans op een verkeersongeluk. Deze associatie werd echter wel gevonden indien er alleen ge-

keken werd naar bestuurders van voertuigen in het verkeer. Hoe hoger de dosis, hoe groter de kans op het krijgen van een ongeluk. De dosis werd uitgedrukt in morfine equivalenten (ME). Bestuurders met een matige dosering opiaten (50-99 ME/dag) hadden een 29% verhoogd risico op het krijgen van een verkeersongeluk, met een hoge dosering (100-199 ME/dag) was het verhoogde risico 42%.

Waarschuw de patiënt dus niet alleen bij het voorschrijven van opiaten dat het medicijn de rijvaardigheid kan beïnvloeden, maar vergeet niet dit ook te doen bij het ophogen van de dosering.

Joris Linmans

Gomes T, et al. *Opioid dose and risk of road trauma in Canada. A population-based study. JAMA Intern Med* 2013;173:196-201.