

iFOBT vertraagt diagnose bij symptomatische patiënt

De immunological fecal occult blood test, de iFOBT, vervangt al enige tijd de notoir onbetrouwbare guaiac feces occult bloodtest. De nieuwe test is specifiek voor humaan hemoglobine en is zonder dieetinstructies te gebruiken. In diverse onderzoeken is deze nuttig gebleken voor screening. Daarom is het de hoeksteen van het nieuwe Nederlandse bevolkingsonderzoek naar darmkanker. Bij patiënten bij wie een colorectaal carcinoom wordt vermoed, leidt de inzet van de test echter tot flinke vertraging van de diagnostiek.

Dat blijkt uit onderzoek van Cecilia Högberg et al. die in Zweden onderzoek deden naar de vraag of de test ook symptomatisch inzetbaar is. Een logische vraag, nu blijkt dat nieuwe test als screeningsinstrument zo'n grote verbetering is. Het onderzoek vond plaats on-

der 323 patiënten, gediagnosticeerd met coloncarcinoom of een hooggradig dysplastische poliep. Gekeken werd of het al dan niet verrichten van een iFOBT in het diagnostisch traject de tijdsduur tot diagnose beïnvloedde.

Opvallend was dat bij al deze patiënten – zelfs al was de uitslag van de test positief – een kleine (niet-significante) vertraging in de diagnose optrad ten opzichte van patiënten die direct voor coloscopie werden verwezen. Vergelijken bij die laatsten was er een vertraging van meer dan 100 dagen in de diagnose bij patiënten die zich initieel

presenteerden met een veranderd ontlastingspatroon en/of buikpijn en een negatieve iFOBT-uitslag. Bij mensen die het spreekuur bezochten met een onverklaarde anemie was een negatieve iFOBT dusdanig geruststellend dat de vertraging tot diagnose, vergeleken met een coloscopie, gemiddeld 300 dagen was. ■

Jurgen Damen

Högberg C, et al. Immunochemical faecal occult blood tests in primary care and the risk of delay in the diagnosis of colorectal cancer. Scand J Prim Health Care 2013;31:209-14.

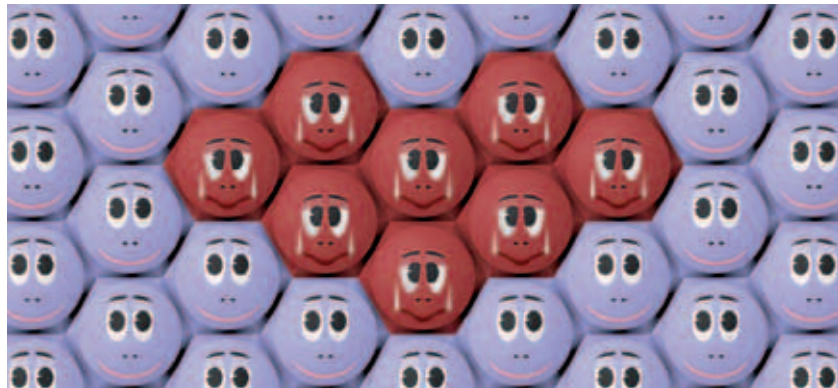


Foto: kornilov007/Shutterstock

Verwijzen van kinderen met koorts

Huisartsen beoordelen regelmatig kinderen met koorts. Om ernstige morbiditeit en mortaliteit te voorkomen, is verwijzing naar de tweede lijn aangewezen bij vermoeden van een ernstige infectie. Rotterdams onderzoek wijst uit dat huisartsen op de huisartsenpost in deze gevallen conservatief zijn in hun verwijsbeleid, soms ondanks de aanwezigheid van alarmsymptomen. Tijd om de indicatie voor verwijzing aan te passen?

De NHG-Standaard Kinderen met koorts geeft aan dat een verwijzing geïndiceerd is voor kinderen jonger dan 1 maand, tussen 1-3 maanden zonder duidelijk focus of aanwezigheid van één of meer alarmsymptomen. Yvette van Ierland et al. wilden weten in hoeverre aanwezigheid van alarmsymptomen een rol speelt bij de keus om wel of niet

te verwijzen. Daarnaast werd gekeken hoeveel kinderen 'terecht' werden verwezen conform de standaard.

Ze includeerden 9794 kinderen die zich op de huisartsenpost meldden met koorts. In totaal werden 794 (8,1%) van de kinderen verwezen naar de tweede lijn. Dit was duidelijk geassocieerd met de aanwezigheid van alarmsymptomen, zoals verminderd bewustzijn of meningeale prikkeling. Opvallend is dat volgens de richtlijn 3424 (35%) kinderen verwezen hadden moeten worden omdat ze één of meer alarmsymptomen hadden. Daarvan werden echter maar 633 (19%) daadwerkelijk verwezen. De alarmsymptomen braken, zieke indruk, verminderde circulatie en tekenen van kortademigheid werden het vaakst door huisartsen 'genegeerd'. Een nadeel van het onderzoek is dat de verwijzindicatie 'behoefte aan diagnostische zekerheid' niet onderzocht is, terwijl dit wel vermeld staat in de NHG-Standaard. Ook werd niet beschreven of de kinderen

uiteindelijk een ernstige infectie hadden. Hiermee zou een inschatting gemaakt kunnen worden van de gevolgen van het conservatieve verwijsbeleid.

Wellicht is dit onderzoek aanleiding om de indicatie voor verwijzing aan te passen. Verwijscriteria gebaseerd op een combinatie van verschillende alarmsymptomen, of het uitsluiten van een ernstige infectie door middel van CRP bepaling, zijn hiervoor wellicht opties. ■

Tobias Bonten

Van Ierland Y, et al. Use of alarm features in referral of febrile children to the emergency department: an observational study. Br J Gen Pract 2014;64:e1-9.

De berichten, commentaren en reacties in het Journaal richten zich op de wetenschappelijke en inhoudelijke kanten van het vak. Bijdragen van lezers zijn van harte welkom (redactie@nhg.org).