

Detectie nieuwe manifestaties

Aanbevelingen:

Detectie nieuwe manifestaties alleen bij betere overleving

Voor de beroepsgroepen

Vroege detectie van nieuwe manifestaties van kanker dient alleen plaats te vinden bij voldoende wetenschappelijk bewijs dat deze detectie tot winst in duur of kwaliteit van leven kan leiden, die in een vroeg stadium effectiever is dan in een later stadium als er klachten ontstaan, en moet worden uitgevoerd in een programmatische aanpak.

Aan de landelijke IKNL-richtlijnwerkgroepen wordt aanbevolen om samen met de beroepsverenigingen per tumorsoort te bepalen of er voldoende wetenschappelijk bewijs is voor vroege detectie. De landelijke richtlijnwerkgroepen kunnen de instructie en toelichting in (zie [bijlage 18](#)) bij het zoeken, beoordelen en structureren van bewijs volgen.

Maak informatiemateriaal over de waarde van vroege detectie van nieuwe manifestaties van kanker voor de meest veel voorkomende tumorsoorten.

Overweeg onderzoek naar nieuwe manifestaties van kanker binnen de bevolkingsonderzoeken.

Voor individuele professionals

Pas uitgewerkte en beschikbare programma's van vroege detectie in het individuele nazorgplan (zie [bijlage 16](#)). Informeer de patiënt over de mogelijkheden en beperkingen van vroege detectie van nieuwe manifestaties van kanker. Eerlijkheid over de beperkingen verdient de voorkeur boven het zinloos opsporen van onbehandelbare ziekte. Het voorkomt valse hoop en gaat onnodige medicalisering tegen (zie [bijlage 21](#)).

Literatuurbespreking:

Detectie nieuwe manifestaties alleen bij betere overleving

Dit hoofdstuk geeft antwoord op de vraag of het zinvol is om nazorg te continueren uit oogpunt van vroege detectie van nieuwe manifestaties van kanker.

Vroege detectie niet altijd zinvol

Aan patiënten, die na een behandeling van kanker zijn 'genezen', worden vaak nog jarenlang routinematige controleonderzoeken geboden. Het gaat dan om opsporing van locoregionale recidieven, metastasen op afstand en ook tweede primaire tumoren voordat er klachten zijn. Het idee hierachter is dat bij vroege opsporing de behandelkansen en -resultaten beter zijn en er een grotere overlevingskans is. Dat is echter niet vanzelfsprekend.

Voor een aantal tumoren is duidelijk dat vroege detectie ook na vele jaren nog een dergelijke winst kan opleveren [Jeffery 2007³⁵, Lu 2009⁴¹]. Het vermoeden bestaat echter dat in andere gevallen de huidige vorm van vroege detectie niet effectief is, de kwaliteit van leven kan verminderen en de ziektelast kan verhogen [Roselli 1995⁵⁸]. Follow-up na in opzet curatieve behandeling voor borstkanker gebaseerd op regelmatige lichamelijke onderzoeken en jaarlijkse mammografie lijkt even effectief te zijn als meer intensieve follow-up met diverse laboratoriumtesten en andere onderzoeken [Rojas 2000⁵⁷].

Uitwerking in richtlijnen

De Gezondheidsraad geeft in haar rapport aan dat vroege detectie alleen dient plaats te vinden bij winst in duur of kwaliteit van leven en alleen moet worden uitgevoerd in een programmatische aanpak. De Gezondheidsraad vraagt om deskundige evaluatie van de literatuur en de vertaalslag naar een verstandig oordeel. Om per tumorsoort te beoordelen of vroege detectie plaats dient te vinden heeft de commissie van de Gezondheidsraad een handleiding geschreven bij het zoeken, beoordelen en structureren van bewijs. De richtlijnwerkgroep heeft deze handleiding overgenomen en aangevuld (zie [bijlage 18](#)) met het advies om deze binnen de landelijke tumorwerkgroepen uit te werken in tumorspecifieke richtlijnen. In [bijlage 19](#) is dit als voorbeeld uitgewerkt voor het blaascarcinoom. De Gezondheidsraad heeft het in haar rapport uitgewerkt voor dikke darmkanker en borstkanker. Deze voorbeelden zijn overgenomen in [bijlage 20](#) van deze richtlijn.

Patiëntpreferenties

In een voor deze richtlijn uitgevoerde literatuurstudie ([bijlage 12](#)) naar preferenties, wensen en

verwachtingen van kankerpatiënten over nazorg worden wisselende resultaten gezien. Een aantal onderzoeken betreft de preferenties van patiënten voor de huidige follow-up, en concludeert dat patiënten vaker follow-up consulten prefereren omdat deze consulten zorgen voor de geruststelling dat "alles goed is" [Allen 2002³, Renton 2002⁵⁶]. Ondanks dat in Nederland alleen beperkte follow-up wordt aangeboden (mammografie en fysiek onderzoek), concludeert de Bock et al. [2004]¹⁶ dat borstkankerpatiënten aanvullende onderzoeken wensen, waaronder bloed- en röntgenonderzoeken, terwijl uit onderzoek blijkt dat deze technieken niet effectief zijn en geen invloed hebben op de levensverwachting of kwaliteit van leven. Andere onderzoekers concluderen dat patiënten juist minder follow-up consulten wensen [Gulliford 1997²⁹, Kiebert 1993³⁷].

De resultaten over patiëntenpreferenties zijn dus niet eenduidig [Sheppard 2007]⁶¹. Wat wel geconcludeerd kan worden is dat patiënten duidelijke en eenduidige informatievoorziening over de behandeling en nazorg belangrijk vinden [Hamajima 1996³⁰, Katsumura 2008³⁶].

In de interactieve bijeenkomst voor het in kaart brengen van het patiëntenperspectief in deze richtlijn, gehouden onder (ex-)patiënten en professionals over het thema nazorg, kwam naar voren dat patiënten graag goede uitleg willen krijgen over het nut en de noodzaak van nacontrole, omdat ze nu 'schijnzekerheid' voelen. De patiënten geven aan dat ze best een andere dan de huidige nacontrole willen als ze maar uitleg krijgen over het nut en de noodzaak (zie [bijlage 13](#)). De patiënten verstaan onder nacontrole de vroege detectie van nieuwe manifestaties van kanker of nieuwe daarmee geassocieerde maligniteiten. De professionals geven aan dat zij materiaal wensen ter ondersteuning bij hun voorlichting hierover en dat een publiekscampagne, gericht op de algemene opinie over nazorg, nodig is. De noodzaak van goede voorlichting over het nut van nacontrole kwam ook naar voren tijdens de workshop 'Eens een patiënt, altijd een patiënt?' (zie [bijlage 14](#)).

Voorlichting noodzakelijk

Het rapport van de Gezondheidsraad geeft aan dat er structurele aandacht moet zijn voor genuanceerde voorlichting over de mogelijkheden en beperkingen van vroege detectie van nieuwe manifestaties van kanker. Eerlijkheid over de beperkingen verdient de voorkeur boven het zinloos opsporen van onbehandelbare ziekte. Het voorkomt valse hoop en gaat onnodige medicalisering tegen. Dit komt overeen met de wensen van de patiënten weergegeven tijdens de interactieve bijeenkomst zoals hierboven beschreven. De richtlijnwerkgroep heeft dit advies overgenomen, en geeft een handreiking voor oncologische professionals bij het voorlichten van patiënten over de nazorg in ([bijlage 21](#)). De voorlichting dient per tumorsoort en locatie verbijzonderd te worden.

Nacontrole als onderdeel van bevolkingsonderzoek De Gezondheidsraad adviseert de verhouding tussen bevolkingsonderzoek en vroege detectie in het kader van klinische nacontrole nader uit te diepen. Dit is al uitgewerkt voor patiënten met mammacarcinoom (landelijke [richtlijn](#) mammacarcinoom). Daar waar de diagnostische werkwijze bij patiënten in de nacontrole dezelfde is als in het bevolkingsonderzoek, zou het te overwegen zijn om patiënten binnen het bevolkingsonderzoek te onderzoeken. Daar waar dit niet het geval is doordat weefsel of structuur is veranderd, lijkt het kwalitatief niet verantwoord.

Conclusies:

Detectie nieuwe manifestaties alleen bij betere overleving

Intensieve follow-up na curatieve chirurgie voor dikke darmkanker leidt tot een betere prognose na 5 jaar dan minder intensieve follow-up.

[Niveau 2](#): A1 Jeffery 2007³⁵

Het is aannemelijk dat de vroegdiagnostiek van geïsoleerde lokaalrecidieven of contralaterale recidieven van borstkanker een gunstig effect heeft op de overleving.

[Niveau 2](#): A2 Lu 2009⁴¹

Follow-up na in opzet curatieve behandeling voor borstkanker gebaseerd op regelmatige lichamelijke onderzoeken en jaarlijkse mammografie lijkt even effectief te zijn als meer intensieve follow-up met diverse laboratoriumtesten en andere onderzoeken.

[Niveau 2](#): A2 Rojas 2000⁵⁷

Vroege detectie dient alleen plaats te vinden bij winst in duur of kwaliteit van leven en moet worden uitgevoerd in een programmatische aanpak.

[Niveau 4](#): D Gezondheidsraad 2007²²

Studies naar de preferentie van patiënten over frequentie van follow-up laten geen eenduidig resultaat zien.

[Niveau 2](#): A2 Sheppard 2006⁶¹

Duidelijke informatievoorziening wordt belangrijk gevonden door patiënten.

[Niveau 2](#): B Hamajima 1996³⁰, B Katsumura 2008³⁶

Patiënten willen graag goede uitleg krijgen over het nut en de noodzaak van nacontrole omdat ze nu 'schijnzekerheid' voelen. Patiënten geven aan dat ze best een andere dan de huidige nacontrole willen als ze maar uitleg krijgen over het nut en de noodzaak.

[Niveau 4](#): D Interactieve bijeenkomst patiëntenperspectief 2008

De Gezondheidsraad adviseert de verhouding tussen bevolkingsonderzoek en vroege detectie in het kader van klinische nacontrole uit te zoeken.

[Niveau 4](#): D Gezondheidsraad 2007²²