



Preventieve aanbevelingen cijfers & communicatie

Inwooncursus 2018

programma

- Prostaatkanker
- Borstkankerscreening buiten het Bevolkingsonderzoek
- Colorectale kankerscreening buiten het Bevolkingsonderzoek
- Cardiovasculaire risicobepaling
- Hoesten, waar en hoe?

Prostaatkanker

To screen or not to screen

Vraag 1

Wat doe je als je patiënt vraagt om een
prostaatkankertest uit te voeren?

Wat doe je als je patiënt vraagt om een prostaatkankertest uit te voeren?

1. Meteen PSA (mee) op het aanvraagformulier van het labo aankruisen



2. Zeggen dat dit nutteloos is



3. Bespreken van voor- en nadelen van de test

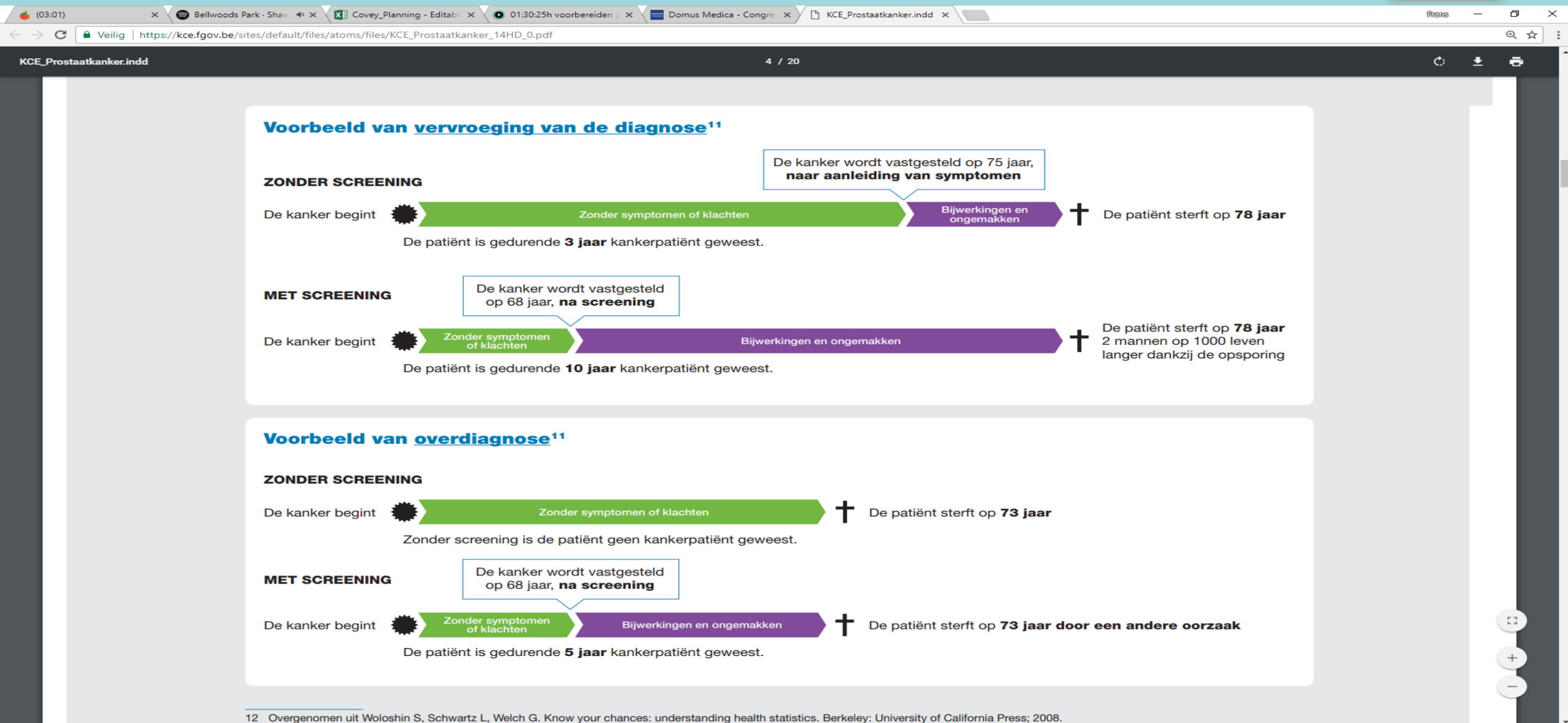


Standpunt Domus Medica

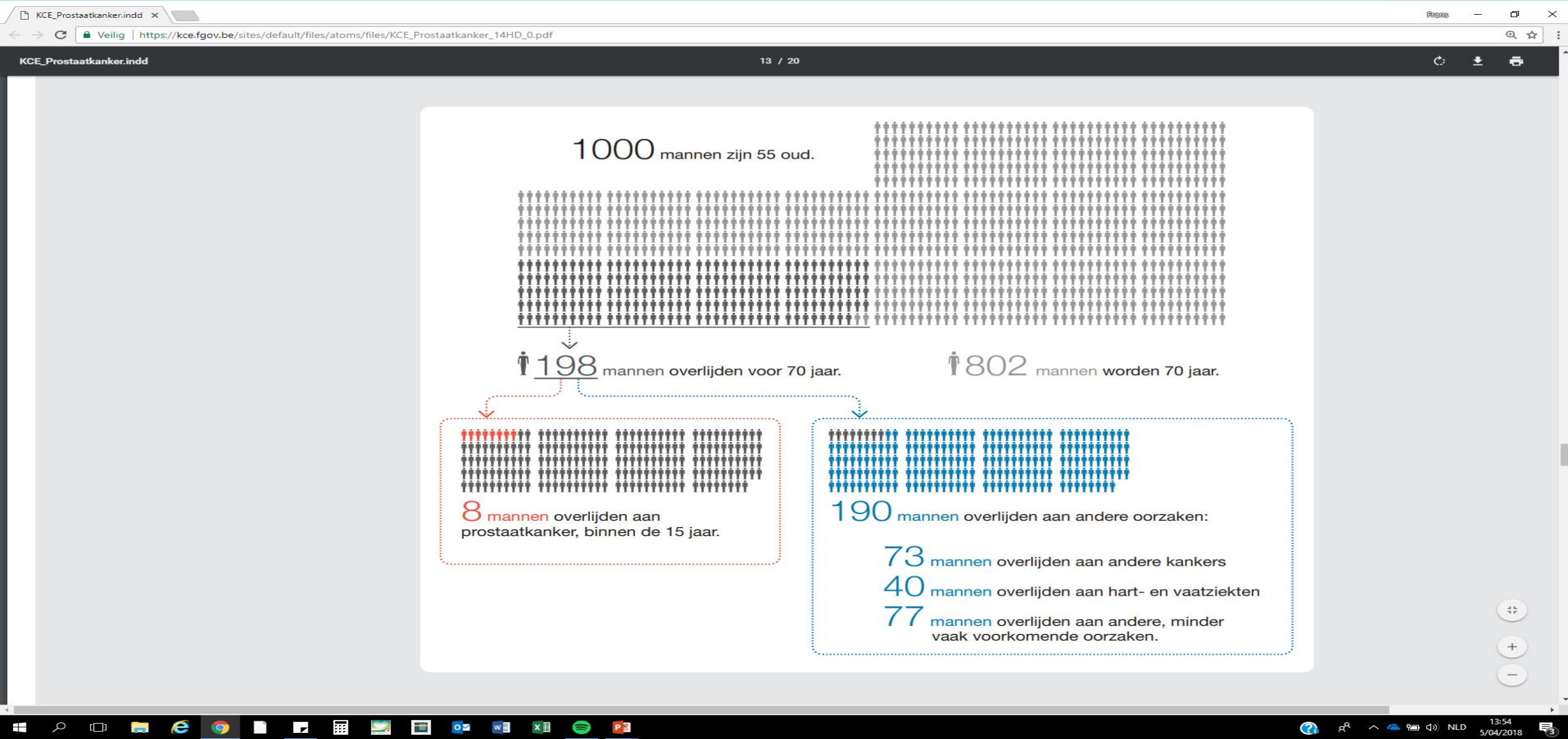
Voor Domus Medica is er geen plaats voor systematische screening van mannen op prostaatkanker.

Domus Medica raadt opportunistische screening, op vraag van de patiënt, bij mannen tussen 55 en 69 jaar, af.

Wat is het perspectief van onze patiënt?

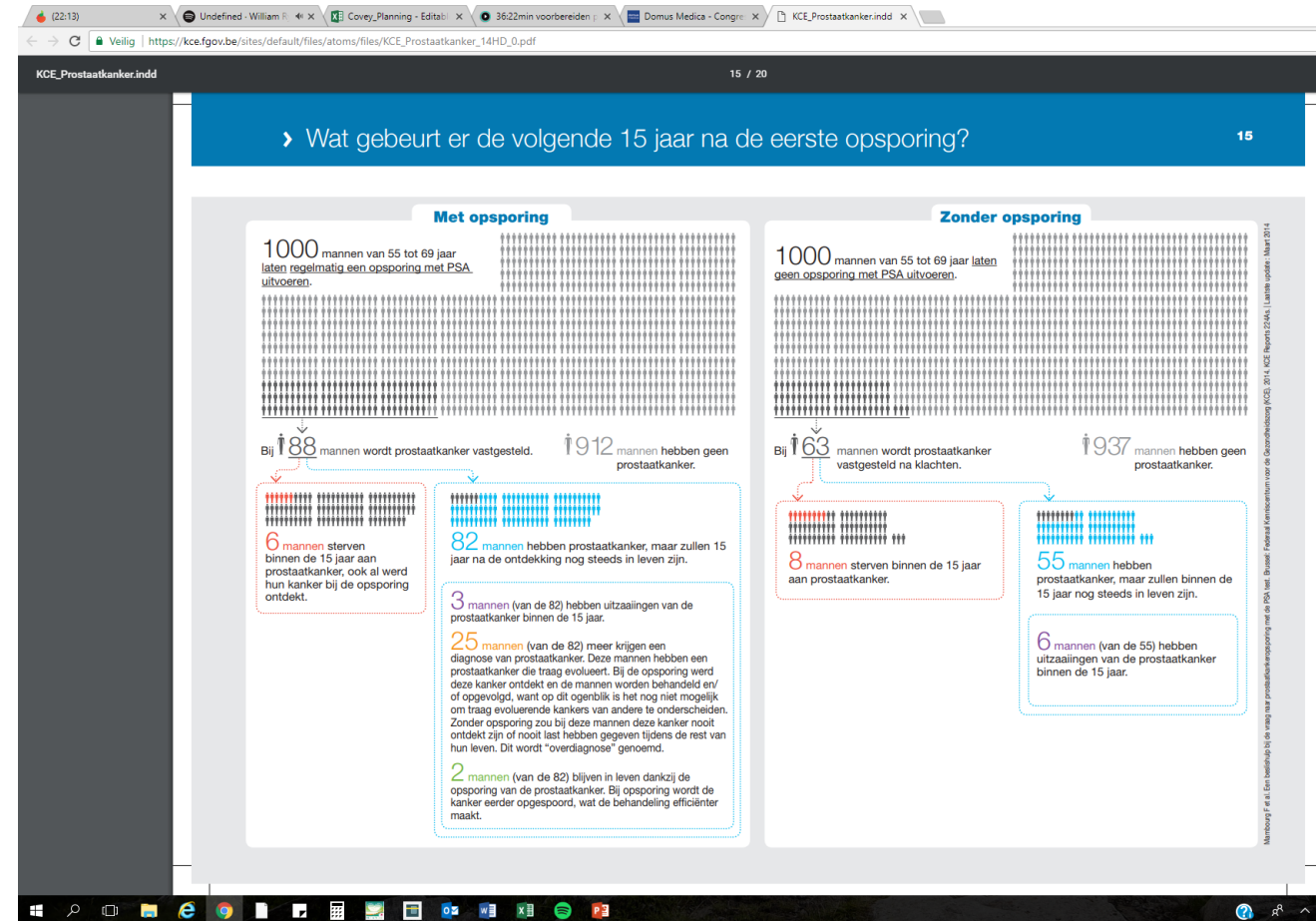


Algemene prognose



Wat is het effect van PSA-screening op mortaliteit?

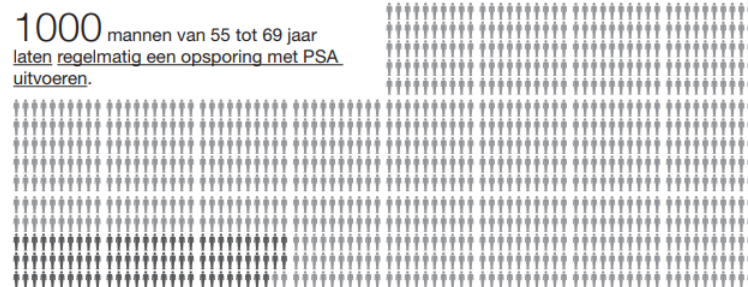
Het ERSPC-onderzoek toont een daling van 2 overlijdens (binnen de 15 jaar na diagnose) per 1000 mannen in de leeftijdsgroep van 55 tot 69 jaar die aan de opsporing hebben deelgenomen.



Wat gebeurt er de volgende 15 jaar na de eerste opsporing?

15

Met opsporing



Bij **88** mannen wordt prostaatanker vastgesteld.

912 mannen hebben geen prostaatanker.

6 mannen sterven binnen de 15 jaar aan prostaatanker, ook al werd hun kanker bij de opsporing ontdekt.

82 mannen hebben prostaatanker, maar zullen 15 jaar na de ontdekking nog steeds in leven zijn.

3 mannen (van de 82) hebben uitzaaiingen van de prostaatanker binnen de 15 jaar.

25 mannen (van de 82) meer krijgen een diagnose van prostaatanker. Deze mannen hebben een prostaatanker die traag evolueert. Bij de opsporing werd deze kanker ontdekt en de mannen worden behandeld en/of opgevolgd, want op dit ogenblik is het nog niet mogelijk om traag evoluerende kankers van andere te onderscheiden. Zonder opsporing zou bij deze mannen deze kanker nooit ontdekt zijn of nooit last hebben gegeven tijdens de rest van hun leven. Dit wordt "overdiagnose" genoemd.

2 mannen (van de 82) blijven in leven dankzij de opsporing van de prostaatanker. Bij opsporing wordt de kanker eerder opgespoord, wat de behandeling efficiënter maakt.

Zonder opsporing



Bij **63** mannen wordt prostaatanker vastgesteld na klachten.

937 mannen hebben geen prostaatanker.

8 mannen sterven binnen de 15 jaar aan prostaatanker.

55 mannen hebben prostaatanker, maar zullen binnen de 15 jaar nog steeds in leven zijn.

6 mannen (van de 55) hebben uitzaaiingen van de prostaatanker binnen de 15 jaar.

Positief voorspellende waarde 10-20%

- het samengevoegde aantal vals positieven 20%
- 1 man op 5 één of meerdere biopsieën (die allemaal negatief bleken te zijn.)

De biopsie

- kan pijnlijk zijn
- hematurie bij ongeveer 16 patiënten op 100
- acute prostatitis en/of koorts bij ongeveer 1 patiënt op 100
- Septicemie bij 0,5 tot 2 patiënten op 100

Biopsie positief, wat nu

- Afwachten tot er symptomen optreden
- Actieve opvolging: bv jaarlijks PSA
- Chirurgie
- Radiotherapie
- medicatie

chirurgie

- 80-90% erectiestoornissen en impotentie
- Urine-incontinentie
 - 14% operatie nav screening
 - 20% operatie nav klachten

radiotherapie

- 30% darmproblemen
- 60% erectieproblemen

Balans voor 1000 mannen

Voordelen

- 2 sterfgevallen minder
- 3 mannen minder met uitzaaiingen

nadelen

- 25 overbodige behandelingen
- 64 vroeger behandeld + bijwerkingen
- 9 met ingrijpende veranderingen op seksueel leven
- 6 gevallen van incontinentie
- 1 met darmproblemen

Hulpmiddelen voor de communicatie

- Voor de arts KCE
[https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE Prostaa
tkanker 14HD 0.pdf](https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_Prostaa
tkanker_14HD_0.pdf)
- Voor de patiënt
 - “de keuze maken” van Kom op Tegen Kanker
<http://www.dekeuzemaken.be/nl/welkom>
- Voor de arts-patiënt communicatie
 - Prezi <https://prezi.com/k0mwt3algp9x/prostaatkankerscreening/>
 - (loktraining in ontwikkeling)

borstkankerscreening

Binnen de Richtlijn maar buiten het
Bevolkingsonderzoek

Karliën

- 38 jaar.
- oudere zus van 48 is enkele weken geleden borstkanker vastgesteld.
- geen andere broers of zussen.
- moeder op 60 jaar gestorven door een ongeval.
- Grootmoeder aan vaders zijde op leeftijd van 74 ook gestorven aan borstkanker.
- Grootvader langs moederskant is gestorven aan prostaatkanker.
- geen andere gevallen van kanker gekend in de familie.

Vraag 2

gebruik je tools om familiaal risico in te schatten ?

gebruik je tools om familiaal risico in te schatten ?

1 Ja, het schema uit de handleiding van de Gezondheidsgids



2 Ja, een ander schema



3 Nee



- Het schema uit de handleiding voor de Gezondheidsgids Domus Medica
 - <http://ggids.be/downloads/>

Aantal familieleden met mammacarcinoom	Leeftijd van diagnose van mammacarcinoom bij één of meerdere vrouwelijke familieleden in eerste* of tweede graad**		
	<40 jaar	40-50 jaar	≥50 jaar
1 eerstegraads	Bescheiden risico	Unilateraal: normaal risico	Normaal risico
		Bilateraal: bescheiden risico	
2 eerstegraads	Hoog risico	Bescheiden risico	Bescheiden risico
3 eerstegraads	Hoog risico	Hoog risico	Hoog risico
1 tweedegraads	Normaal risico	Unilateraal: normaal risico	Normaal risico
		Bilateraal: bescheiden risico	
2 tweedegraads	Bescheiden risico	Bescheiden risico	Normaal risico
3 tweedegraads	Hoog risico	Hoog risico	Hoog risico
1 eerstegraads 1 tweedegraads	Bescheiden risico	Bescheiden risico	Bescheiden risico
1 eerstegraads 2 tweedegraads	Hoog risico	Hoog risico	Hoog risico

Bij wie bepalen we het familiale risico?

- Verricht een uitgebreide familieanamnese naar borstkanker (Grade 1C):
 - wanneer een vrouw zonder voorgeschiedenis van borstkanker zich aanmeldt op de eerste lijn met borstklachten
 - wanneer zij zich zorgen maakt over borstkanker bij familieleden.
- Overweeg een uitgebreide anamnese bij (Grade 2C):
 - vrouwen ouder dan 35 jaar die orale contraceptiva gebruiken en
 - vrouwen bij wie langdurig gebruik van hormonale substitutietherapie overwogen wordt.

Hoe bepalen we het familiale risico?

- Verricht een familiale anamnese van eerste- en tweedegraadsfamilielieden langs moeders- en vaderskant (Grade 1C).
- Maak op basis van de anamnese een classificatie van het risico op borstkanker en biedt aangepaste preventie aan (Grade 1C).

Uit de richtlijn

Artsen moeten een antwoord kunnen bieden op de ongerustheid van personen met betrekking tot het risico op familiale borstkanker, maar moeten niet zelf actief vrouwen gaan identificeren met een familiegeschiedenis van borstkanker (Grade 2C).

Aantal familieleden met mammacarcinoom	Leeftijd van diagnose van mammacarcinoom bij één of meerdere vrouwelijke familieleden in eerste* of tweede graad**		
	<40 jaar	40-50 jaar	≥50 jaar
1 eerstegraads	Bescheiden risico	Unilateraal: normaal risico	Normaal risico
		Bilateraal: bescheiden risico	
2 eerstegraads	Hoog risico	Bescheiden risico	Bescheiden risico
3 eerstegraads	Hoog risico	Hoog risico	Hoog risico
1 tweedegraads	Normaal risico	Unilateraal: normaal risico	Normaal risico
		Bilateraal: bescheiden risico	
2 tweedegraads	Bescheiden risico	Bescheiden risico	Normaal risico
3 tweedegraads	Hoog risico	Hoog risico	Hoog risico
1 eerstegraads 1 tweedegraads	Bescheiden risico	Bescheiden risico	Bescheiden risico
1 eerstegraads 2 tweedegraads	Hoog risico	Hoog risico	Hoog risico

Normaal risico

- Verwijs vrouwen in de leeftijdsgroep 40-49 jaar niet routinematig voor mammografische screening (Grade 1B).
- Verwijs vrouwen in de leeftijdsgroep 50-69 jaar tweejaarlijks voor een routinematige mammografische screening in het kader van het Vlaamse bevolkingsonderzoek (Grade 1B).
- Verwijs vrouwen in de leeftijdsgroep 70-74 jaar enkel voor een tweejaarlijkse routinematige screening met mammografie op voorwaarde dat de vrouw in een goede algemene gezondheid verkeert (Grade 1B).

Ondersteunen van de communicatie

- https://prezi.com/u_0t3m7m2ahe/borstkankerscreening-40-50/
- <https://prezi.com/vbej7cc9nxhc/borstkankerscreening-50-60j/>
- <https://prezi.com/uk-nqnflur5b/borstkankerscreening-60-69/>
- <https://prezi.com/tyuyz9mvoytg/borstkankerscreening-70-79j/>

Bescheiden risico

- Verwijs vrouwen met een **matig verhoogd risico** niet voor mammografische screening vóór de leeftijd van 40 jaar (GPP).
- Overweeg verwijzing van vrouwen met een matig verhoogd risico in de leeftijdsgroep 40-49 jaar voor jaarlijkse routinematige screening met mammografie naar een erkend centrum voor screeningsmammografie dat werkt volgens de kwaliteitseisen van het Vlaamse bevolkingsonderzoek (GPP).

Genetische screening?

- Verwijs vrouwen zonder persoonlijke voorgeschiedenis van borstkanker NIET door voor verdere genetische testen als de familiale anamnese slechts één eerstegraads- of één tweedegraadsverwante heeft aangetoond met een gediagnosticeerde borstkanker op een leeftijd van 40 jaar of ouder (Grade 1C).

Wel doorverwijzen!

- Verwijs vrouwen door naar een genetisch centrum, indien er minstens één eerste- of tweedegraadsverwante is met borstkanker en één van de volgende voorwaarden is vervuld (Grade 1C):
 - bilaterale borstkanker bij een eerste- of tweedegraadsverwante
 - borstkanker bij een mannelijke eerste- of tweedegraadsverwante
 - ovariumkanker bij een eerste- of tweedegraadsverwante
 - Joodse achtergrond (Ashkenazi)
 - sarcoma bij een eerste- of tweedegraadsverwante jonger dan 45 jaar
 - glioma of bijnierschorscarcinooma bij kinderen
 - gecompliceerde patronen van multiële carcinomata op jonge leeftijd
 - geschiedenis van borstkanker langs vaderskant (twee of meer verwanten langs vaderskant)

dikkedarmkankerscreening

Binnen de richtlijn maar buiten het
Bevolkingsonderzoek

Vraag 3

Wat doe je met patiënten in de leeftijdsgroep van 50 tot en met 54 jaar zonder persoonlijke of familiale antecedenten?

Wat doe je met patiënten in de leeftijdsgroep van 50 tot en met 54 jaar zonder persoonlijke of familiale antecedenten?

- 1 Ik wacht af en geef dan een iFOBT test mee van mijn eigen klinisch labo
32.31%
- 2 Ik wacht af en raad dan een totale coloscopie aan
1.54%
- 3 Ik bied proactief iFOBT van mijn eigen labo aan
64.62%
- 4 Ik raad proactief totale coloscopie aan
1.54%
- 5 Ik bied een PPA aan
0%
- 6 Ik bied aan een proctoscopie uit te voeren
0%
- 7 Ik stel een virtuele coloscopie voor
0%
- 8 Ik stel capsule endoscopie voor
0%
- 9 Ik stel voor dat de patiënt een zelftest koopt bij de apotheker
0%

aanbeveling

- Raad uw patiënt van 50 t.e.m. 54 jaar (zonder verhoogd risico) een immunochemische fecaal occult bloedtest (FIT) aan (*GRADE 1B*).
- Raad uw patiënt van 55 t.e.m. 74 jaar aan deel te nemen aan het Bevolkingsonderzoek Dikkedarmkanker (*GPP*).

Casus

- V, 45 jaar
- Vulde vragenlijst Gezondheidsgids in
- Antwoordde positief op vraag 19

Naam: _____ ☐ vrouw ☐ man

Geboortedatum: ____/____/____ Datum: ____/____/____

Vragenlijst in te vullen door de patiënt. Twijfelt u aan een antwoord, vraag dan raad aan uw huisarts.

1	Neemt u medicatie voor een te hoge bloeddruk?	☐ Ja ☐ Nee ☐ Weet niet	B
2	Hebt u diabetes (suikerziekte)?	☐ Ja ☐ Nee ☐ Weet niet	D
3	Hebt u een hart- of vaatziekte (gehad)? (hartinfarct, beroerte, vaatvernauwing)	☐ Ja ☐ Nee ☐ Weet niet	E
4	Heeft uw vader of broer een hart- of vaatziekte voor 55 jaar (gehad)?	☐ Ja ☐ Nee ☐ Weet niet	F
5	Heeft uw moeder of zus een hart- of vaatziekte voor 65 jaar (gehad)?	☐ Ja ☐ Nee ☐ Weet niet	F
6	Rookt u?	☐ Ja ☐ Nee	C
7	Gebruikt u alcoholische dranken? (bier, wijn, sterke drank)	☐ Ja ☐ Nee	
8	Eet u dagelijks groenten?	☐ Ja ☐ Nee	
9	Eet u dagelijks fruit?	☐ Ja ☐ Nee	
10	Beweegt u dagelijks minstens een half uur bovenop uw dagdagelijkse activiteiten? (vb. fietsen, stevig wandelen, zwemmen, tuinieren, ...)	☐ Ja ☐ Nee	
11	Werd er ooit een verhoogde bloedsuikerwaarde bij je vastgesteld? (vb. bij ziekenhuisopname, routinecontrole of zwangerschapsdiabetes?)	☐ Ja ☐ Nee ☐ Weet niet	
12	Heeft uw vader, moeder, broer of zus diabetes?	☐ Ja ☐ Nee ☐ Weet niet	
13	Heeft uw grootvader, grootmoeder, oom of tante diabetes?	☐ Ja ☐ Nee ☐ Weet niet	
14	Is uw vaccinatie tegen tetanus meer dan tien jaar geleden?	☐ Ja ☐ Nee ☐ Weet niet	
15	Bent u longpatiënt?	☐ Ja ☐ Nee	
16	Bent u hartpatiënt?	☐ Ja ☐ Nee	
17	Bent u leverpatiënt?	☐ Ja ☐ Nee	
18	Bent u nierpatiënt?	☐ Ja ☐ Nee	
19	Komt er darmkanker voor bij uw vader, moeder, broer of zus?	☐ Ja ☐ Nee ☐ Weet niet	
Enkel voor vrouwen			
20	Komt er borst- of eierstokkanker voor in uw familie?	☐ Ja ☐ Nee ☐ Weet niet	
21	Voor vrouwen vanaf 50 jaar: is uw laatste mammografie meer dan twee jaar geleden?	☐ Ja ☐ Nee ☐ Weet niet	
22	Voor vrouwen vanaf 25 jaar: is uw laatste uitstrijkje meer dan drie jaar geleden?	☐ Ja ☐ Nee ☐ Weet niet	

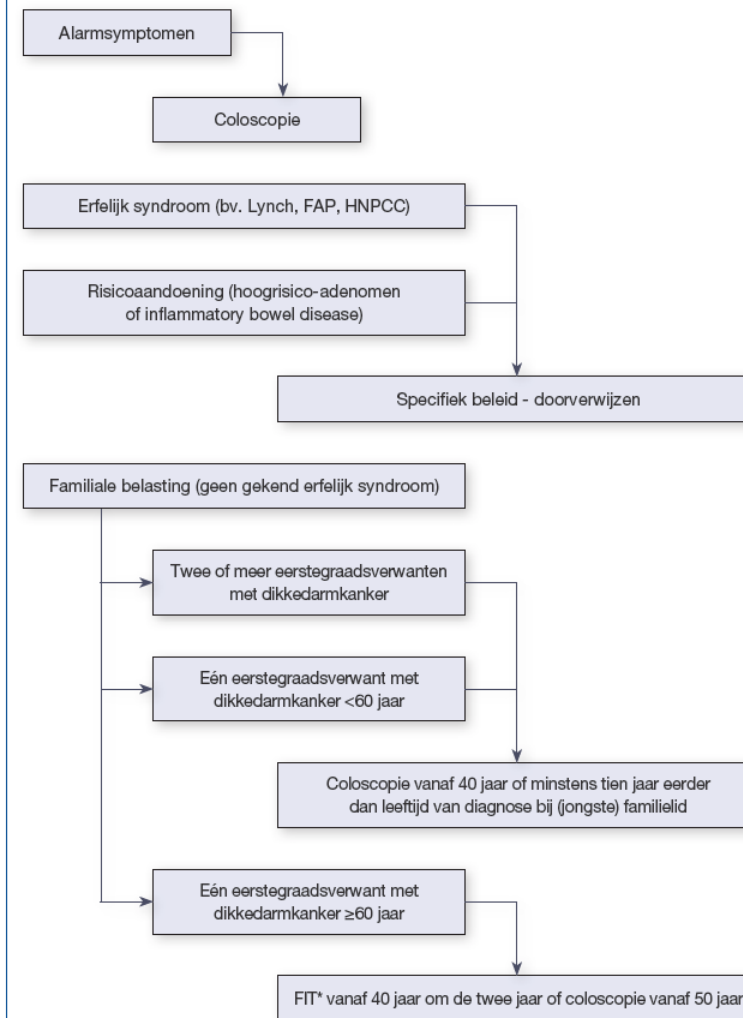
aanbeveling

Indien meer dan één eerstegraadsverwant of indien de leeftijd bij het vaststellen van dikkedarmkanker/hoogrisico-adenoom bij de eerstegraadsverwant jonger is dan 60 jaar, stijgt het risico nog aanzienlijk (*GRADE 1C*).



STEEKKAART

SCREENING OP DIKKEDARMKANKER

domus
medicaSCREENING OP DIKKEDARMKANKER BIJ PERSONEN
MET RISICOFACTOREN OF ALARMSYMPTOMEN

*FIT: Fecal Immunochemical Test

- PDF exporteren
- PDF maken
- PDF bewerken
- Opmerking
- Bestanden combineren
- Pagina's indelen
- Invullen en ondertekenen
- Verzenden ter ondertekening
- Verzenden en bijhouden
- Meer gereedschappen

U hebt een gratis Document
Cloud-account

[Nu upgraden](#)

Ook verhoogd risico

een persoonlijke risicoaandoening:

- => 8 jaar actieve inflammatoire darmziekte (Colitis Ulcerosa of ziekte van Crohn met colonaantasting) (*GRADE 1C*);
- persoonlijke voorgeschiedenis van hoogrisico-adenomen of een hoogrisico serrated poliep (*GRADE 1C*).
- zelf drager zijn van de mutatie van het FAP- of HNPCC-syndroom (*GRADE 1B*);

een familiale risicoaandoening: eerstegraadsverwant met erfelijke vorm zoals Familiale Adenomatosis Poliposis (FAP), Hereditary Non-Polyposis Colon Cancer (HNPCC)

- <https://prezi.com/vvwj6wsmyn8a/dikkedarmkankerscreening/>

Cardiovasculaire risicobepaling

Casus V

- Vrouw
- 65 jaar
- Rookt niet
- normotensief
- Acut gewrichtsreuma
- Mitralis insufficiëntie
- Cholesterol 280
- Familiaal geen CV antec

- Cardioloog dringt aan op behandeling met statines
- V bestudeert altijd heel grondig alle bijsluiters
- Vindt dat ze nu al teveel medicatie voorgeschreven krijgt
- Komt met de vraag wat ze nu moet doen?

Vraag 4

Hoe reageer je op haar vraag?

Hoe reageer je op haar vraag?

1 Schrijf meteen statines voor



2 Bereken haar SCORE en schrijf voor als haar risico $\geq 10\%$



3 Bereken haar SCORE en schrijf voor als haar risico $\geq 15\%$



4 Bereken haar SCORE en schrijf voor als haar risico $\geq 5\%$



5 Ik gebruik een ander instrument om haar absolute risico te berekenen



Demo Heartscore

http://www.heartscore.org/en_GB/

uitsmijter

Hoe hygiënisch hoesten?

Vraag 5

Welk maneuver werkt best om verspreiding van kiemen door hoesten te voorkomen?

Welk maneuver werkt best om verspreiding van kiemen door hoesten te voorkomen?

1 Hand voor de mond



2 In de elleboog/mouw/arm hoesten



3 In een zakdoek hoesten



4 Niets proberen



5 Masker dragen bij verkoudheid



bron

[BMC Public Health](#). 2013; 13: 811.

Published online 2013 Sep 8. doi: [10.1186/1471-2458-13-811](#)

PMCID: PMC3846148

PMID: [24010919](#)

Effectiveness of cough etiquette maneuvers in disrupting the chain of transmission of infectious respiratory diseases

- [Gustavo Zayas](#),¹ [Ming C Chiang](#),¹ [Eric Wong](#),² [Fred MacDonald](#),³ [Carlos F Lange](#),⁴ [Ambikaipakan Senthilselvan](#),⁵ and [Malcolm King](#)

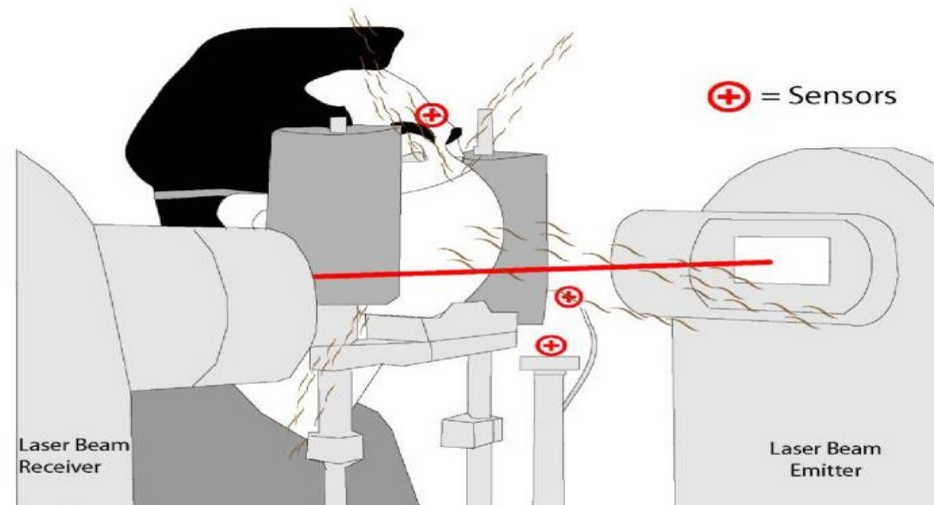
Chirurgisch masker en hand

Click on image to zoom - Google Chrome

Veilig | https://www.ncbi.nlm.nih.gov/core/lw/2.0/html/tileshop_pmc/tileshop_pmc_inline.html?title=Click%20on%20image%20to%20zoom&p=PMC3&id=3846148_1471-2458-13-811-1.jpg

Drag image to reposition.

Figure 1: Laser and sensor arrangement for assessment of surgical mask and hand as barriers



Cough with Surgical Mask

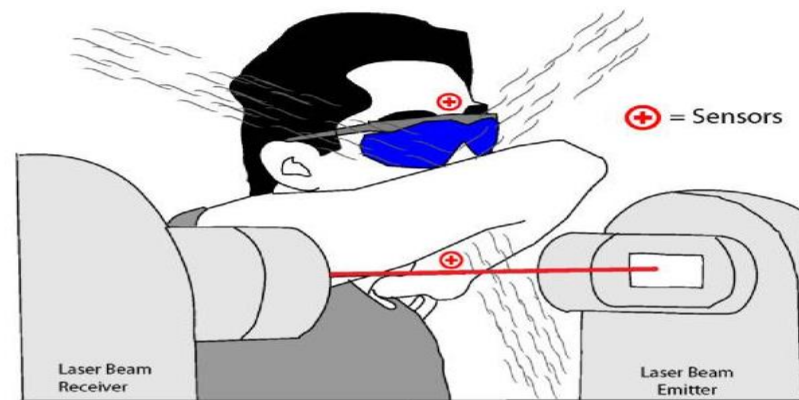
Arm/elleboog/mouw

Click on image to zoom - Google Chrome

Veilig | https://www.ncbi.nlm.nih.gov/core/lw/2.0/html/tileshop_pmc/tileshop_pmc_inline.html?title=Click%20on%20image%20to%20zoom&p=PMC3&id=3846148_1471-2458-13-811-2.jpg

Drag image to reposition.

Figure 2: Laser and sensor arrangement for assessment of using the arm/sleeve as a barrier.



Coughing in your arm/sleeve

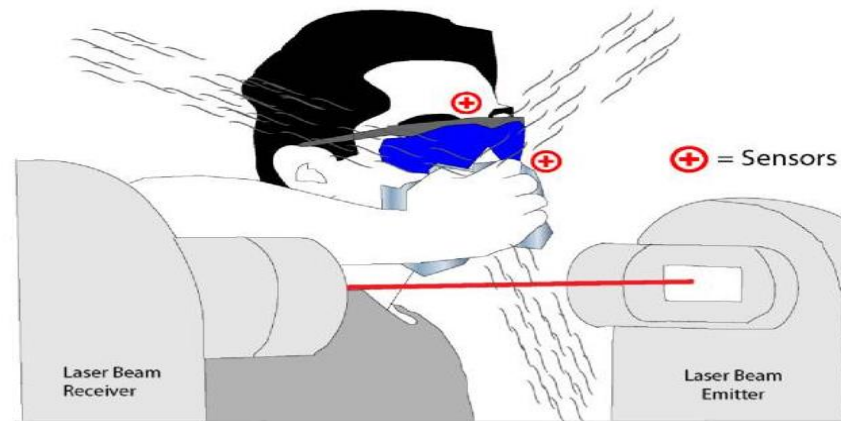
Papieren zakdoek

Click on image to zoom - Google Chrome

Veilig | https://www.ncbi.nlm.nih.gov/core/lw/2.0/html/tileshop_pmc/tileshop_pmc_inline.html?title=Click%20on%20image%20to%20zoom&p=PMC3&id=3846148_1471-2458-13-811-3.jpg

Drag image to reposition.

Figure 3: Laser and sensor arrangement for assessment of using a tissue as a barrier.



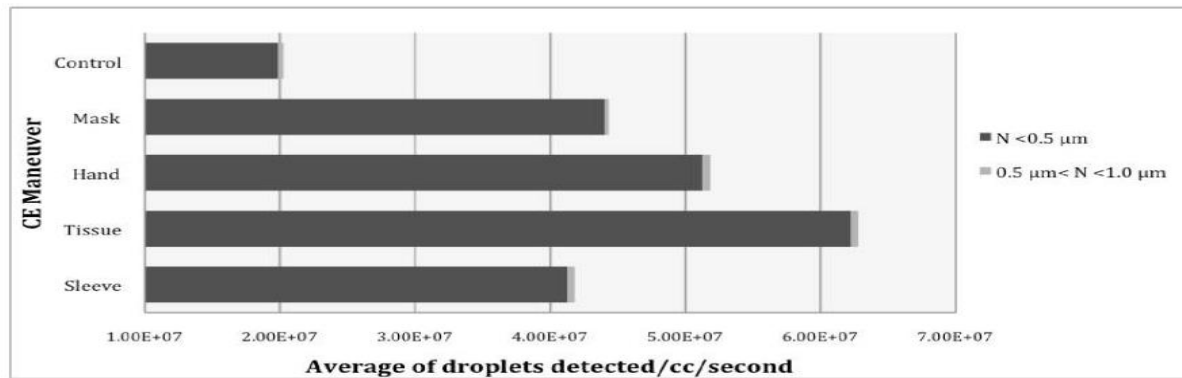
Coughing in a tissue

Click on image to zoom - Google Chrome

Veilig | https://www.ncbi.nlm.nih.gov/core/lw/2.0/html/tileshop_pmc/tileshop_pmc_inline.html?title=Click%20on%20image%20to%20zoom&p=PMC3&id=3846148_1471-2458-13-811-4.jpg

Drag image to reposition.

Figure 4: Average droplets detected per cough etiquette maneuver



Control: Size and number of droplets expelled by healthy non-smokers when coughing. Data acquired from an expanding unobstructed cough aerosol.

CE data: The short distance from the mouth to the barrier prevents the expansion of the cough plume, and the shape of the barrier redirects a more concentrated flow across the measurement zone. The non-expanding concentrated plume would bring droplets travelling in the periphery closer to the center of the plume increasing the number of droplets accounted for.

Particles deposited within the fiber network of tissues and surgical masks during the manufacturing process might be dislodged when coughing, hence increasing the number of items detected by the system.