

## DARMKANKERSCREENING

# REDT LEVENS

Met gerichte darmkankerscreening wil Vlaanderen ervoor zorgen dat jaarlijks vierhonderd mensen minder overlijden aan de ziekte. De eerste resultaten van de zogenaamde ‘mascaratest’ zijn hoopgevend.

TEKST: JAN BOSTEELS

### RISICOFACTOREN



overgewicht



gebrek aan beweging



te veel rood vlees  
en vet eten



onvoldoende groenten  
en vezels eten

Darmkankerscreening maakt mensen er ook van bewust wat de ziekte inhoudt en kan hen stimuleren om gezonder te gaan leven.

**S**inds oktober 2013 krijgen Vlamingen tussen 56 en 74 jaar de vraag om zich preventief op darmkanker te laten screenen. Het gaat om een kosteloze en eenvoudige test waarvoor je niet eens naar de dokter hoeft. Men spreekt van de mascaratest omdat het borsteltje dat in de test gebruikt wordt veel weg heeft van een mascaraborsteltje. Het volstaat een klein beetje stoelgang met het miniborsteltje op te vegen, in het bijgeleverde buisje te deponeren en het in een voorgefrankeerde envelop naar het labo op te sturen. Twee weken later valt de uitslag in de bus van de huisdokter en bij jou thuis.

Als er een verhoogde, vaak niet met het blote oog waarneembare hoeveelheid bloed in de stoelgang zit, is een coloscopie nodig om uitsluitel te geven. Dat is een inwendig onderzoek waarbij de arts met behulp van een colonoscoop, een kijktroestel in een flexibele slang, het slijmvlies van de dikke darm onderzoekt om afwijkingen op te sporen. “Bloedverlies in de stoelgang betekent niet noodzakelijk darmkanker”, legt prof. dr. Eric Van Cutsem uit. “Het kan bijvoorbeeld ook wijzen op aambeien, kleine uitstulpingen of een

gesprongen bloedvaatje. Toch is het noodzakelijk om te weten wat er precies loos is en dat kan alleen met een coloscopie.”

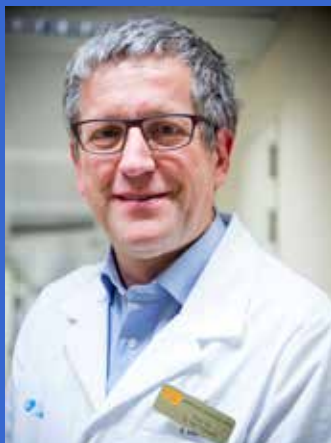
### OVERLEVINGSKANS

Darmkankerspecialist professor Van Cutsem was van bij het begin bij het project betrokken: hij was voorzitter van de werkgroep die de screening in Vlaanderen opstartte. Vandaag brengt hij de resultaten mee in kaart. “Darmkanker is een traag evoluerende aandoening. Het begint met een poliep, die zich kan ontwikkelen tot kanker, een proces dat gemiddeld zeven jaar duurt. Nog later kan dat tot uitgezaaide kanker leiden.”

Hoe vroeger je erbij bent, hoe groter de kans op genezing. Bij vroege ontdekking en behandeling in het eerste stadium, bedraagt de overlevingskans ongeveer 95 procent. Doelstelling van de darmkankerscreening is om de ongeveer 2 000 jaarlijkse sterfgevallen ten gevolge van darmkanker in Vlaanderen terug te brengen tot 1 600, een vermindering met maar liefst twintig procent. “En dat is een voorzichtige schatting, gebaseerd op vroegere screeningonderzoeken in Groot-Brittannië en Denemarken. Met de mascalatest verwachten we nog betere resultaten. De behandelingen zijn ook vaak minder complex en minder duur als de kanker vroeger wordt vastgesteld. Dat alles doet ons veronderstellen dat de kosten die je in de screening investeert uiteindelijk zullen opwegen tegen de uitgespaarde kosten.”

### RESULTATEN

Bijna vijftig procent van de aangeschreven Vlamingen ging de eerste drie maanden na de start van het screeningproject in op het verzoek en stuurde een stoelgangstaaltje op. Professor Van Cutsem hoopt dat het aantal personen dat zich laat testen op termijn oploopt tot zestig procent. Maar waarom doen niet meer mensen mee aan de test? “Dat heeft waarschijnlijk te maken met socioculturele factoren. In Scandinavische landen en in Nederland ligt de responsratio hoger, mogelijk omdat men daar gezagsgetrouwer is. In Wallonië ligt de participatie dan weer erg laag: minder dan tien procent. Dat komt waarschijnlijk onder meer doordat men daar voor een oudere en complexere test heeft gekozen, waarvoor je als proefpersoon een paar dagen op dieet moet en drie opeenvolgende dagen moet testen. Gelukkig schakelt men daar binnenkort ook over op de mascalatest.”



*“Bloedverlies in de stoelgang betekent niet noodzakelijk darmkanker”*

*Prof. dr. Eric Van Cutsem*

De eerste groep mensen die werd aangeschreven zat in de oudste leeftijdscategorie (65-74 jaar). Maar liefst tien procent van die groep kreeg een positieve – dus ‘slechte’ – uitslag, die verder onderzoek noodzakelijk maakte. “Dat ligt wat hoger dan het verwachte gemiddelde, maar het is aannemelijk omdat op hogere leeftijd meer poliepen en darmkanker voorkomen”, legt professor Van Cutsem uit. “Maar ons vermoeden klopte: we zien poliepen en tumoren in vroegere stadia en kunnen daarvoor eerder ingrijpen.”

Negatief testen op de mascalatest biedt helaas geen honderd procent zekerheid dat je geen darmkanker

hebt of het nooit zult krijgen. “We kunnen niet elke tumor opsporen en een negatief onderzoek biedt geen garantie voor de toekomst. Als je later toch symptomen opmerkt, moet je daar met je arts over praten. De test is een screeningtest en niet bedoeld voor wie al symptomen heeft. De typische symptomen die kunnen wijzen op darmkanker zijn bloedverlies, verandering van stoelgangpatroon en buikpijn. Bespreek die zaken zeker met je huisarts.”

### STATISTIEKEN

Europa beveelt screening aan vanaf vijftig jaar, de Vlaamse regering besliste om budgettaire redenen mensen pas vanaf hun 56<sup>e</sup> tot hun 74<sup>e</sup> gratis te screenen, al kan iedereen natuurlijk bij zijn huisarts een screening bespreken. De aanbeveling om te screenen vanaf vijftig jaar komt niet uit de lucht vallen. Vanaf die leeftijd zit er een opmerkelijke opwaartse knik in de statistieken, typisch voor de ouderdomsziekte die kanker is. Waarom worden mensen boven de 75 dan niet gratis gescreend? Prof. dr. Van Cutsem legt uit: “Mensen boven die leeftijd hebben uiteraard ook het recht om bij hun huisarts een screening te laten uitvoeren, maar ons land heeft net zoals heel wat andere landen besloten dat in die leeftijdscategorie andere aandoeningen zwaarder doorwegen als het op kosten en baten aankomt.”

Onder de vijftig jaar komt darmkanker ook voor, maar ligt de kosten-batenverhouding ongunstig om grote bevolkingsgroepen te screenen. “Dat ligt anders voor mensen met familiale of erfelijke voorbestemdheid. Bij hen gaan we vaak geen test op stoelgang uitvoeren, maar een onderzoek met een coloscopie. Een stoelgangonderzoek is eigenlijk een momentopname: wie erfelijk belast is, heeft meer controle nodig.”