

Dikkedarmkanker

“Door opsporing zijn we er vaak vroeger bij”

In maart, de maand van de strijd tegen darmkanker, huldigt de Stichting haar nieuwe Reuze Dikke Darm in, een ludiek en origineel hulpmiddel om het publiek te sensibiliseren over endeldarm- en dikkedarmkankerscreening. Dikkedarmkanker staat in de top drie van de meest dodelijke vormen van kanker in België, terwijl men de ziekte wel degelijk vroeg kan opsporen. Professor Edgard Coche is een van de initiatiefnemers van het darmkankeropsporingsprogramma in de Federatie Wallonië-Brussel. Hij herinnert ons aan de voordelen.

INTERVIEW & FOTO'S: MARIE-NOËLLE RASSON

Professor Coche, waarom heeft men in België een systematisch opsporingsprogramma opgezet?

Professor Coche: “Darmkanker treft veel mensen in België. In 2012 waren er 8788 nieuwe gevallen. Bovendien is het een van de dodelijkste vormen van kanker (de tweede op de lijst bij mannen en de derde bij vrouwen). Dat terwijl men dikkedarmkanker vrij eenvoudig kan opsporen. Het idee om een systematische screening te organiseren door te testen op occult bloedverlies (niet zichtbaar met het blote oog) is geïnspireerd op wat men in Frankrijk doet. In België werd het programma in de Federatie Wallonië-Brussel gelanceerd in 2009, door de toenmalige minister van Volksgezondheid Catherine Fonck. In de Vlaamse Gemeenschap kreeg het eind 2013 vorm na enkele jaren van proefprojecten. Het belangrijkste doel van de systematische screening is de sterfte door deze vorm van kanker te doen dalen.”

Wat zijn de verschillen tussen de twee programma's?

“In de Federatie Wallonië-Brussel koos men ervoor om de huisarts direct te betrekken. Mensen tussen 50 en 74 jaar worden om de twee jaar uitgenodigd om een bezoekje te brengen aan hun arts.

“Het is een goede reflex om hierover te praten met uw arts.”

Daar ontvangen ze de test die ze vervolgens thuis kunnen doen. Het voordeel van deze aanpak is dat de arts meteen uitleg kan verschaffen, ook in functie van het risicoprofiel van de deelnemer. Momenteel wordt de Hemoccult-test gebruikt, maar binnenkort stapt men over op de immunologische test (iFOB).

In de Vlaamse Gemeenschap krijgen mensen tussen 56 en 74 jaar de test thuisgestuurd via de post. De huisarts is in dit stadium niet betrokken. De resultaten worden wel via de huisarts gecommuniceerd. In dit programma gebruikt men de – makkelijker uitvoerbare – immunologische test.”

Wat zijn de resultaten van deze programma's?

“In de Federatie Wallonië-Brussel voert slechts 7,5% van de genodigden de test daadwerkelijk uit. Maar er is ook een positief effect van de opsporingscampagnes zelf, waardoor het aantal stoelgang- en darmonderzoeken is toegenomen. Alles bij elkaar schat men dat 15 tot 20% van de doelgroep een vorm van screening krijgt. Niet slecht, maar wel te weinig, zeker in vergelijking met de Vlaamse Gemeenschap, waar 48,7% van de uitgenodigde deelnemers aan het eerste opsporingsprogramma deelnam. Dit verschil kan deels verklaard worden door het meerwerk

voor de Waalse huisartsen. We moeten mensen dus blijven sensibiliseren, maar hen ook duidelijk maken hoe belangrijk deelname is.”

Waarom is screening zo belangrijk?

“Dikkedarmkanker ontwikkelt heel langzaam en in het begin hebben mensen weinig of geen klachten. Wanneer de symptomen verschijnen, is het soms te laat om de kanker nog goed te behandelen. Vergeet ook niet dat vandaag gemiddeld 35% van de mensen bij wie de diagnose dikkedarmkanker is gesteld binnen de vijf jaar overlijdt, meestal doordat hun kanker al vergevorderd is bij de ontdekking. Door afwijkingen vroeg op het spoor te komen, kan men de behandeling eerder starten en levens redden.”

Loopt iedereen evenveel risico?

“Nee. De overgrote meerderheid (77%) van de bevolking loopt een gemiddeld risico. Binnen die groep wordt 3,5% vroeg of laat met dikkedarmkanker geconfronteerd. 18% van de bevolking loopt een verhoogd risico. Het gaat hier om personen van wie een of beide ouders darmkanker heeft (gehad) of om mensen met inflammatoire darmziekten, zoals de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa. Meestal weet men om wie het gaat en worden deze personen goed opgevolgd door de huisarts.

Tot slot heeft 5% van de bevolking een hoog risicoprofiel. Dit zijn mensen met zeer specifieke darmziekten, zoals de ziekte van Lynch of familiale adenomateuze polyposis. Ook deze patiënten worden nauwkeurig opgevolgd.”

Veel mensen worden al bang bij de gedachte aan een screening. Hoe kunnen we hen geruststellen?

“Uiteraard zijn we allemaal bang van een positieve uitslag. Dat is normaal. Maar waar men zich bewust van moet zijn, is dat van alle 1000 testen er slechts 20 tot 30 positief zijn, en dat van die 20-30 er hooguit 2 à 3 mensen de diagnose dikkedarmkanker krijgen. Meestal ontdekt men de kanker dan in een vroeg stadium en daardoor is de ziekte veel makkelijker te behandelen. Wanneer een test positief is, moet men de uitslag uiteraard serieus nemen, maar zich toch niet meteen al te veel zorgen maken. Het is aan de arts om de patiënt gericht te informeren.”

Wanneer moet men een colonoscopie doen en is dat pijnlijk?

“Een colonoscopie doet men meestal in een van de volgende gevallen: bij een positieve Hemocult- of immunologische test, bij mensen met een hoog of zeer hoog risicoprofiel, of in geval van klachten zoals bloed in de ontlasting, veranderingen in de transit enzovoort.



Bezoek onze Reuze Dikke Darm

In maart onthult de Stichting de Reuze Dikke Darm, een ludiek hulpmiddel waar u onder begeleiding van artsen-vrijwilligers doorheen kunt lopen om te ontdekken hoe een poliep tot kanker evolueert. De Dikke Darm reist vervolgens doorheen het hele land verschillende edities van Levensloop achterna. Hier een lijst van de gemeenten waar u hem kunt bezoeken!

Shoppingcentrum **Gent-Zuid** (25-26/3), Levensloop **Leuven** (25/4), **Brussel** (30/5), **Kortrijk** (12/9), **Lommel** (19/9), **Tessenderlo** (26/9), **Sint-Truiden** (3/10), **Edegem** (10/10) en **Beveren** (17/10).

Veel mensen hebben schrik van een colonoscopie. In de meeste gevallen is het onderzoek echter eerder onaangenaam dan pijnlijk. De artsen die het onderzoek uitvoeren, zijn doorgaans zeer ervaren en bespreken met de patiënt of ze iets willen om rustiger te worden of het onderzoek liever onder verdoving laten uitvoeren. Het is een goede reflex om met uw arts te praten als u zich zorgen maakt of vragen heeft over screening.” ■

Gezond leven om het risico in te perken

Uw levensstijl heeft invloed op de eventuele ontwikkeling van dikkedarmkanker. Het is bewezen dat overgewicht of roken het risico verhoogt. Overmatige consumptie van rood vlees (> 500g per week) kan ook een risicofactor zijn. Regelmatig sporten en een vezelrijk dieet (met fruit, groenten en volkorengranen) zijn dan weer beschermende factoren.

www.kanker.be/gezond-leven



Prof. Coche: “Dikkedarmkanker ontwikkelt heel langzaam, maar wanneer de symptomen verschijnen, heeft de kanker doorgaans reeds een vergevorderd stadium bereikt.”