

[Typ hier]

Opvolgrapport

Aanbeveling voor goede medische praktijkvoering

Cervixkankerscreening

gepubliceerd in april 2011

Auteur: Frank Smeets

december 2017

[Typ hier]

CONCLUSIE VOOR DEZE OPVOLGING

Wat de richtlijn cervixkankerscreening betreft, wordt **op basis van het opvolgrapport beslist om de aanbeveling in 2019 te herzien**. Met name de aanbeveling om de klassieke cytologische screening te vervangen door HPV-screening, de doelgroep gerichte aanpak om de participatie te verhogen, de aanvulling dat dysplasie van de baarmoederhals als een indicatieve ziekte voor een hiv-infectie kan beschouwd worden en het bestaan van het nieuwe vaccin Gardasil 9 maken deze herziening noodzakelijk.

[Typ hier]

Inhoudsopgave

Conclusie voor deze opvolging

INLEIDING	4
1.1. ACHTERGROND.....	4
1.2. DOELSTELLING	4
1.3. Recente incidentie cijfers voor baarmoederhalskanker	4
2. Toepasbaarheid van de aanbeveling	4
2.1. Wat blijft ongewijzigd ten opzichte van de aanbeveling 2011?.....	4
2.2. Wat verandert er?	5
HPV screening.....	5
Gebruik van zelfafnametest	7
Participatie bevorderen bij etnische en religieuze minderheden en andere specifieke doelgroepen	7
Dysplasie van de baarmoederhals als een indicatieve ziekte voor een hiv-infectie	8
Nieuwe vaccin.....	10

INLEIDING

1.1. ACHTERGROND

Dit is het eerste opvolgrapport van de aanbeveling “cervixkankerscreening”.

1.2. DOELSTELLING

Opzet van het opvolgrapport is na te gaan of er belangrijke nieuwe en degelijke nationale en internationale publicaties zijn die: - een vervroegde herziening van de aanbeveling “cervixkankerscreening” nodig maken; - geen vervroegde herziening nodig maken, maar wel een nuancering in de kernboodschappen van de aanbeveling aanbrengen; - de kernboodschappen bevestigen.

1.3. Recente incidentie cijfers voor baarmoederhalskanker

In 2014 waren er in België 653 diagnoses van baarmoederhalskanker waarvan 322 in Vlaanderen. Voor Vlaanderen was dit de 14 de plaats op de rangschikking naar hoogste incidentie.

Ref.: Belgian Cancer Registry

2. Toepasbaarheid van de aanbeveling

2.1. Wat blijft ongewijzigd ten opzichte van de aanbeveling 2011?

- De leeftijdsgrenzen: 25-64 jaar.
- De aanbeveling om de screeningsstatus altijd in het dossier te vermelden.
- De contra-indicaties voor uitstrijkje worden overgenomen.
- De nadruk op feedback voor het verbeteren van de kwaliteit en het beperken van de bijwerkingen.
- De eenvormigheid van de afspraken rond het meedelen van de resultaten van de screening
- Het interval blijft 3 tot 5 jaar.
- Het opvolgadvies.
- Geen vervroegde herhaling van het uitstrijkje omwille van afwezigheid van endocervicale cellen.
- Pop-ups in het EMD om aan de screeningsstatus te herinneren.
- De keuze voor dunnelaagtechniek en dus afname met cervixbrush.
- De aanbeveling om HPV-vaccinaties te registreren in Vaccinnet.
- De aanbeveling dat elke Vlaamse huisartsenpraktijk uitstrijkjes moet kunnen uitvoeren.

[Typ hier]

2.2. Wat verandert er?

HPV screening.

In de internationale literatuur en in het KCE-rapport nr. 238As wordt aanbevolen om de klassieke cytologische screening te vervangen door HPV-screening.

Cohortstudie

KCE ontwikkelde een theoretisch model dat 2 cohorten vergelijkt: enerzijds een cohort van 100.000 vrouwen die een driejaarlijkse PAP-test krijgen van hun 30 tot hun 74 jaar en anderzijds een cohort vrouwen die over dezelfde periode een vijfjaarlijkse HPV-test krijgen.

	Strategie PAP test driejaarlijks	Strategie HPV vijfjaarlijks
baarmoederhalskankers	462	222
Sterfte aan baarmoederhalskanker	178	82

Indien op basis van de huidige situatie 100 000 vrouwen om de 3 jaar een Pap-test laten uitvoeren (strategie Pap-test), dan voorspelt het model 462 gevallen van baarmoederhalskanker, waaronder 178 overlijdens.

Door de driejaarlijkse Pap-test te vervangen door een vijfjaarlijkse HPV-test (strategie HPV-test) zouden volgens het model 240 gevallen van baarmoederhalskanker en 96 overlijdens vermeden worden.

Kernboodschappen KCE rapport

1. De HPV-test is gevoeliger dan de Pap-test voor de opsporing van precancereuze CIN2- en CIN3-letsels. De specificiteit is daarentegen lager.
2. Het beschermende effect van de HPV-test tegen de incidentie van invasieve kankers is duidelijk hoger dan dat van de Pap-test, op basis van de resultaten van gerandomiseerde klinische studies. Dit beschermende effect is echter niet aangetoond bij vrouwen jonger dan 30 jaar.
3. Bij de HPV-test kan het interval tussen twee screenings worden verlengd tot 5 jaar of zelfs langer
4. Het aanbevolen algoritme voor een screening, georganiseerd of opportunistisch, is een triage in twee fasen, met de HPV-test als primaire test en met twee Pap-testen bij een ASC-US+ resultaat of elke hogere abnormaliteitsgraad.
5. Er bestaat geen kwaliteitscontrole voor de interpretatie van cytologische testen.
6. Voor de terugbetaling van HPV-testen met moleculaire methoden is de accreditatie ISO- ISO-15189 verplicht, maar het systeem staat nog niet helemaal op punt.
7. De huidige screening is niet efficiënt: er worden te weinig vrouwen gescreend en ze worden te frequent gescreend. Er worden te veel colposcopieën uitgevoerd.
8. Het percentage abnormale cytologieresultaten verschilt sterk tussen de laboratoria onderling
9. De kans is klein dat het invoeren van HPV-screening zal resulteren in een belangrijke stijging van de follow-up testen

[Typ hier]

10. Een HPV-screening om de 5 jaar is kosteneffectiever dan een screening met een Pap-test om de 3 jaar, zoals vandaag wordt aanbevolen. KCE Report 238As

Aanbevelingen KCE rapport

Aan de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid en de betrokken interkabinettenwerkgroep en aan alle beleidsinstanties bevoegd voor screening.

- De hrHPV-DNA test (hierna: HPV-test) zou best de cytologie test (Pap-test) vervangen als eerste screeningtest voor baarmoederhalskanker, omdat hij bij vrouwen vanaf 30 jaar een betere bescherming tegen deze kanker biedt dan de cytologietest.
- Bij vrouwen jonger dan 30 moet screening verder met cytologie (Pap-test) gebeuren, gevolgd door een triage met HPV-test, zoals vandaag reeds in België wordt aanbevolen.
- Het huidige beleid om te screenen tussen 25 tot 64 jaar moet worden behouden
- Alleen klinisch gevalideerde HPV-testen voor het screenen op baarmoederhalskanker mogen worden gebruikt.
- Bij screening met de HPV-test zou het interval tussen twee screenings verlengd moeten worden tot 5 jaar.
- Om onnodige colposcopieën te vermijden, moet men ze niet onmiddellijk aanbieden aan vrouwen met een positieve hrHPV-test. Eerst moet een triagetest met cytologie worden uitgevoerd. Alleen bij cytologische afwijkingen (ASCUS+) mogen de vrouwen worden doorverwezen voor een meer precieze diagnose en, indien aangewezen, voor een behandeling. Als de triagetest normaal is, moet na 6 maanden een nieuwe cytologietest worden uitgevoerd.
- Vrouwen met een positieve hrHPV-test en met twee negatieve triagetesten moeten na 1 jaar een nieuwe hrHPV-test aangeboden krijgen. Deze test moet elk jaar worden herhaald tot het resultaat opnieuw negatief is.
- Een systeem van kwaliteitscontrole moet worden ingevoerd voor de HPV-testen en de colposcopieën.

Aan de bevoegde beleidsinstanties, de Commissie voor Pathologische Anatomie, de Commissie voor Klinische Biologie en de wetenschappelijke verenigingen van anatoompathologen:

- De impact van het screeningprogramma kan worden verhoogd door een harmonisatie van de cytologische analysetechnieken. Om de huidige praktijkrichtlijnen voor de cytologische en histologische analyses te verbeteren zou de Commissie voor Pathologische Anatomie minimale controlestandaarden voor kwaliteit en evaluatie moeten opstellen.

Aan het RIZIV:

- Naast de klassieke cytologietest zou ook de vloeibaar medium cytologie moeten worden terugbetaald.
- Een openbare aanbesteding, met aandacht voor prijs en kwaliteit van de testen, zou moeten worden overwogen, om de prijzen te doen dalen en om testen van goede kwaliteit te garanderen.

KCE Report 238As Welke screening voor baarmoederhalskanker? – Synthese Auteurs: Marc Arbyn (WIV – ISP), Annemie Haelens (Stichting Kankerregister – Fondation Registre du Cancer), Anja Desomer (KCE), Freija Verdoodt (WIV – ISP), Nancy Thiry (KCE), Julie Francart (Fondation Registre du Cancer – Stichting Kankerregister), Germaine Hanquet (KCE), Jo Robays (KCE)

[Typ hier]

Referentie:

Arbyn M, Haelens A, Desomer A, Verdoodt F, Thiry N, Francart J, Hanquet G, Robays J. Welke screening voor baarmoederhalskanker? – Synthese. Health Technology Assessment (HTA). Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2015. KCE Reports 238As. D/2015/10.273/14.

Gebruik van zelfafnametest

Er is evidentie om voor de zelftest gebruik te maken van de evalyn brush.

www.hpvzelfafname.nl/index.php?id=8 (folder)

<https://www.youtube.com/watch?v=0BFF5orgj2Q> (film)

zelfafname test uit de CVKO onderzoeksprogramma

<https://zelfafname.be/images/cvk14-002-bmhk-gebruiksaanwijzing.pdf>.

Participatie bevorderen bij etnische en religieuze minderheden en andere specifieke doelgroepen

In een aantal onderzoeken bij minderheden en speciale subgroepen (hiv- patiënten, druggebruiksters, sekswerksters...) is aangetoond dat face to face contact met de gezondheidswerkers (arts, preventiewerker, intermediair, cultureel bemiddelaar etc;) het beste resultaat heeft. Het bevordert participatie aan screening en geeft een betere kennis over Soa-preventie. Bij het opnieuw uitnodigen voor participatie aan screening geeft telefonisch contact een beter effect dan een nieuwe brief.

Referenties:

Byrd TL, Wilson KM, Smith JL, Coronado G, Vernon SW, Fernandez-Esquer ME, Thompson B, Ortiz M, Lairson D, Fernandez ME.(2013). AMIGAS: a multicity, multicomponent cervical cancer prevention trial among Mexican American women, *Cancer*, 119(7), 1365-13722. doi: 10.1002/cncr.27926.

Murphy J, Mark H, Anderson J, Farley J, Allen J. (2016). A Randomized Trial of Human Papillomavirus Self-Sampling as an Intervention to Promote **Cervical** Cancer Screening Among Women With HIV. *J Low Genit Tract Dis*, 20(2):139 -144. doi: 10.1097/LGT.0000000000000195.

Gollub EL, Cyrus-Cameron E, Armstrong K, Boney T, Chhatre S. (2013). Basic body knowledge in street-recruited, active drug-using women enrolled in a "body empowerment" intervention trial, *AIDS Care*, 25(6):732-7. doi: 10.1080/09540121.2012.748167.

Broberg G, Jonasson JM, Ellis J, Gyrd-Hansen D, Anjemark B, Glantz A, Söderberg L, Ryd ML, Holtenman M, Milsom I, Strander B. (2013). Increasing participation in **cervical** cancer screening: telephone contact with long-term non-attendeess in Sweden. Results from RACOMIP, a randomized controlled trial. *Int J Cancer*, 133(1):164-71. doi: 10.1002/ijc.27985.

[Typ hier]

Dysplasie van de baarmoederhals als een indicatieve ziekte voor een hiv-infectie

Bij een voorkans groter dan 0.1% of 1 kans op duizend is het niet alleen lonend voor het individu maar ook voor de gezondheidszorg op termijn kosteneffectief om HIV zo vroegtijdig mogelijk op te sporen.

Bij een aantal ziektes waaronder dysplasie en kanker van anus of baarmoederhals moet volgens deze richtlijnen steeds een hiv-test aanbevolen worden.

Anal/cervical cancer/dysplasia 0.37 – 1.6% [17; 54; 55; 56; 57]

<http://newsite.hiveurope.eu/Portals/0/Indicator%20diseases/HIDES%20I%20EACS%202011.pdf>

Feasibility and Effectiveness of Indicator Condition-Guided Testing for HIV: Results from HIDES I (HIV Indicator Diseases across Europe Study)

Referenties:

Sullivan AK, Raben D, Reekie J, Rayment M, Mocroft A, et al. (2013) Feasibility and Effectiveness of Indicator Condition-Guided Testing for HIV: Results from HIDES I (HIV Indicator Diseases across Europe Study). PLoS ONE 8(1): e52845. doi:10.1371/journal.pone.0052845

Briggs A, Partridge DG, Bates S. HIV testing in colposcopy and termination of pregnancy services: a missed opportunity? J Fam Plann Reprod Health Care. 2011 Oct;37(4):201-3.

Calkins A, Stehman FB, Bundy B, Benda JA, Mannel RS, Seago P, Cappuccini F, Alvarez RD, Monk BJ, Maiman M. Human immunodeficiency virus testing in patients with invasive cervical carcinoma: a prospective trial of the gynecologic oncology group. Int J Gynecol Cancer. 2006 Mar-Apr;16(2):660-3.

Kietpeerakool C. Human immunodeficiency virus infection in women undergoing treatment for cervical neoplasia: prevalence and the feasibility of routine screening. Asian Pac J Cancer Prev. 2008 Jan-Mar;9(1):36-8.

Dhairyawan R, Millett D and Creighton S. Routine HIV testing in colposcopy HIV Medicine 2010, 12 (Suppl. 1), 14–86 (Poster 138)

Advies hiv-screening door huisartsen

Screenen voor hiv is belangrijk voor de patiënt en de volksgezondheid. **De helft van de hiv-patiënten in België wordt te laat gediagnosticeerd.** Gemiddeld zitten er 23 maanden tussen een hiv-infectie en de diagnose. In die periode is er risico op hiv-transmissie. **De kans op transmissie is quasi nihil wanneer de hiv-patiënt medicatie neemt, een stabiele ondetecteerbare virale lading heeft (tijdens de laatste 6 maanden) en geen andere seksueel**

STEL PROACTIEF EEN HIV-TEST VOOR AAN:

Patiënten met een verhoogd risico

Hoe vaak testen?

- ✓ Mannen die seks hebben met mannen
- ✓ Mensen uit sub-Saharaans Afrika en andere hoog-prevalentielanden (ook als ze reeds lang in België verblijven of hier geboren zijn)
- ✓ Injecterende druggebruikers

Minstens jaarlijks, bij risicogedrag om de 3 maanden. Maak samen met je patiënt een afweging.

- ✓ Mensen die seksueel contact hadden met iemand uit voorgaande groepen

Maak samen met je patiënt een afweging op basis van gedrag

Zie ook: <http://www.hivna.org/documents/guidelines/testing/glinetivtest08.pdf>

Patiënten met aandoeningen indicatief voor een hiv-infectie



- ✓ Seksueel overdraagbare infecties
- ✓ Hepatitis B of C (acut of chronisch)
- ✓ Dysplasie van de baarmoederhals
- ✓ Herpes zoster
- ✓ Seborrhoïsche dermatitis/ exantheem (langdurig en terugkerend)
- ✓ Onverklaarde kooorts (> 38°C, herhaaldelijk gemeten, geen aanwijsbare oorzaak na 1 week)
- ✓ Onverklaarde leukocytopenie/ trombocytopenie (langer dan 4 weken)

Stel ALTijd een hiv-test voor

- ✓ Onverklaard gewichtsverlies
- ✓ Onverklaarde lymfadenopathie
- ✓ Onverklaarde orale candidiasis
- ✓ Onverklaarde chronische diarree
- ✓ Ernstige of atypische psoriasis
- ✓ Onverklaarde perifere neuropathie
- ✓ Terugkerende longontsteking

Maak een afweging op basis van afkomst en gedrag

Zie ook: <http://hiv.europa.eu/Portals/0/Guidance.pdf.pdf>

[Typ hier]

Nieuwe vaccin

Er is een nieuw vaccin op de markt: Gardasil 9.