

Darmkanker op leeftijd

nieuwe inzichten

Symposium 19 januari 2016

Theater de Veste, Delft

Disclosure belangen Evelien Dekker

(potentiële) belangenverstrengeling	Zie hieronder
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Bedrijfsnamen
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk ...	<ul style="list-style-type: none">• Olympus: reserach grant & equipment on loan• Fujifilm: equipment on loan• Bergman IZA: medisch manager

BG Symposium: Darmkanker op leeftijd

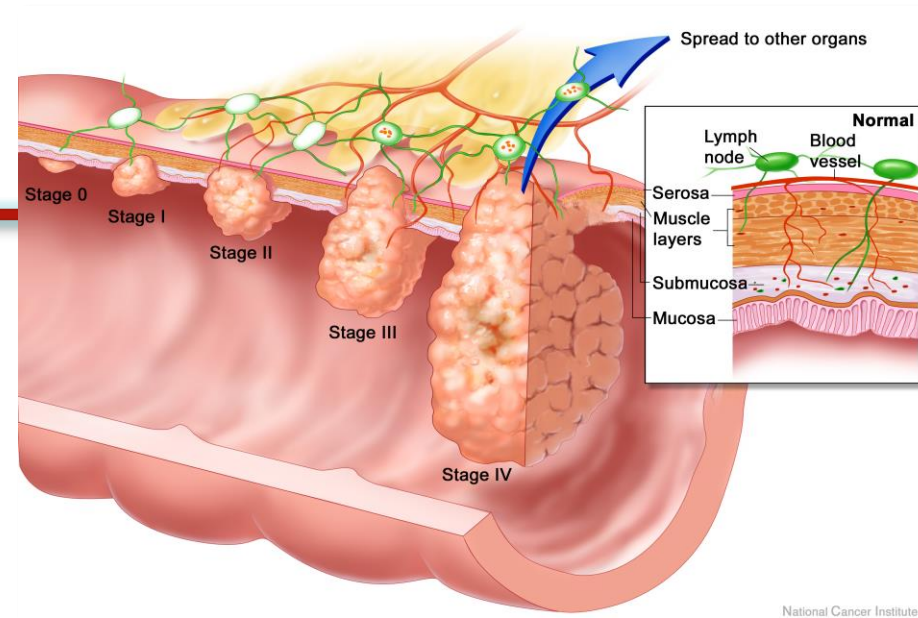
**BVO darmkanker
voor de oudere patiënt**

Evelien Dekker

MDL-arts AMC

Darmkanker (CRC)

- Komt vaak voor
 - 5% vd NLers: 13.000/jr
- Onstaat uit poliepen
- Hoge mortaliteit
 - 5.000/jr
- Overleving afh van stadium
- Vaak in laat stadium ontdekt, want laat klachten



Bevolkingsonderzoek (BVO)

- Beoogt darmkanker in eerder stadium op te sporen (of te voorkomen door voorstadia te detecteren en te verwijderen)
- Uiteindelijk: mortaliteits-reductie van CRC /overall, minder ziektelast en kosten-effectief

Bevolkingsonderzoek



Verschillend per individu
bijv afh van leeftijd

NLs BVO darmkanker: start 2014

- 2-jaarlijkse FIT-screening
- Algemene bevolking 55-75 jr
- FOB-Gold, cut-off 75 ng/ml
- FIT-positieven: coloscopie



FIT: FOB-Gold

- Kwantitatieve test op humaan bloed
- Variabele cut-off



Proef-BVO:

- Ervaring met verschillende screeningsmethoden
- FIT beste participatiegraad, beste opbrengst
- Verwachtingen NLs BVO gebaseerd op proefBVO, *leeftijd 50-75 jaar*

Verwachtingen NLs BVO:

- 2,2 miljoen uitnodigingen/jr
- 60% deelname: 1,3 miljoen/jr

- 6% positieven: 72.000 coloscopieën/jr (+190.000)
 - \approx 6-7% CRC
 - \approx 35-40% geavanceerde adenomen
 - PPV: 41-47%

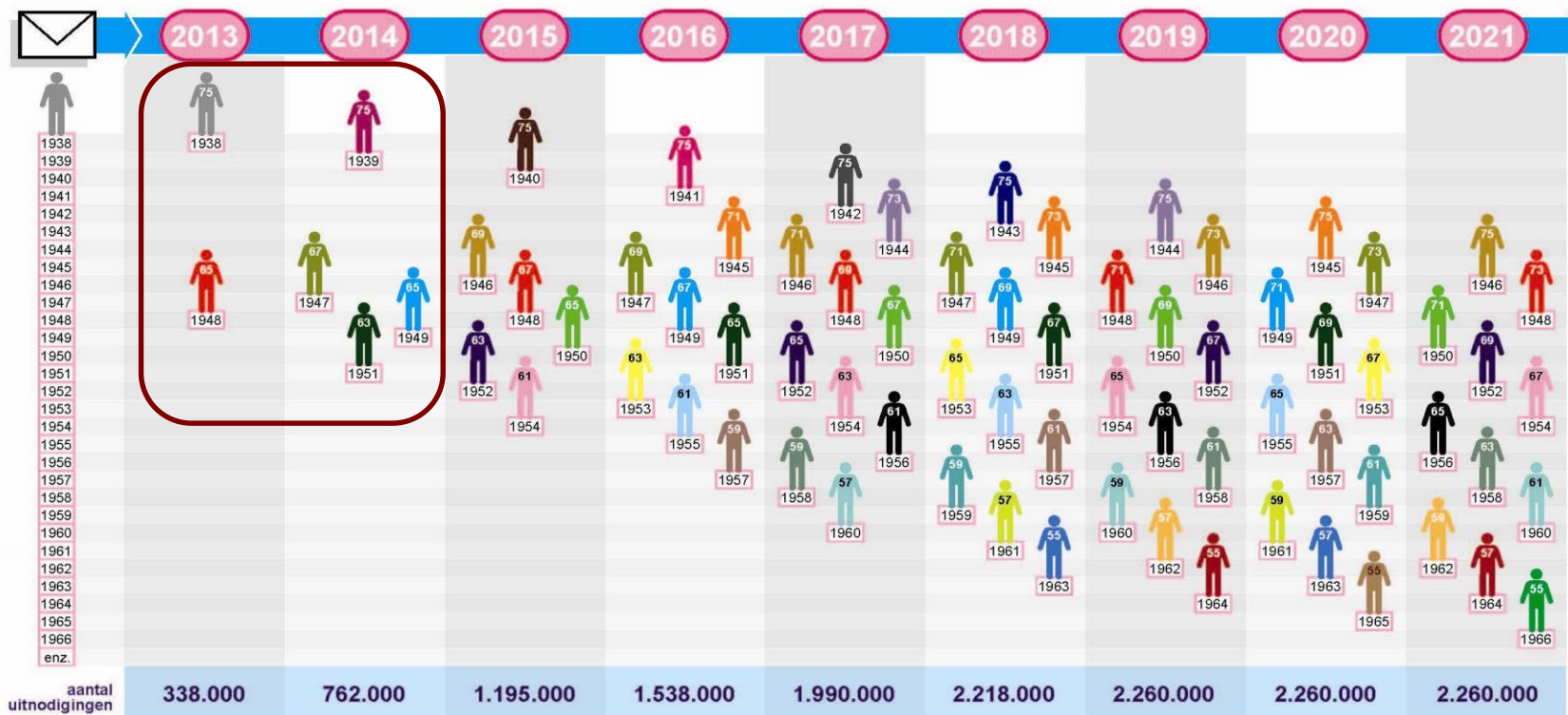
Verwachtingen NLs BVO:

- Deelnemers: CRC in eerder stadium, minder belastende behandelingen, ziektelast & kosten voor behandeling, betere 5-jrs overleving ($\approx 85\%$)
- Mortaliteits-reductie ≈ 2.400 personen/jr (vd 6.000)

Uitrol-schema

Leeftijdstabel

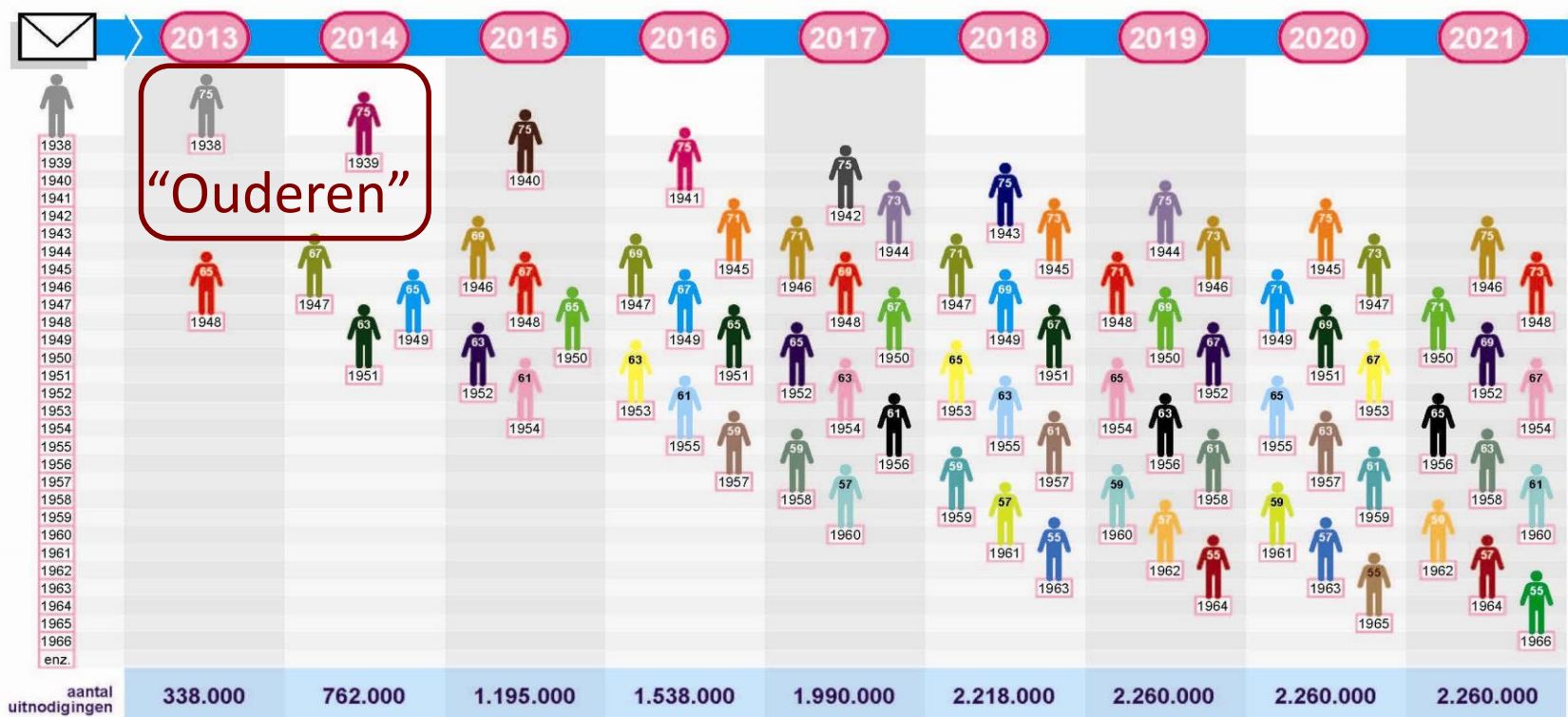
Het bevolkingsonderzoek darmkanker wordt gefaseerd ingevoerd



Uitrol-schema

Leeftijdstabel

Het bevolkingsonderzoek darmkanker wordt gefaseerd ingevoerd

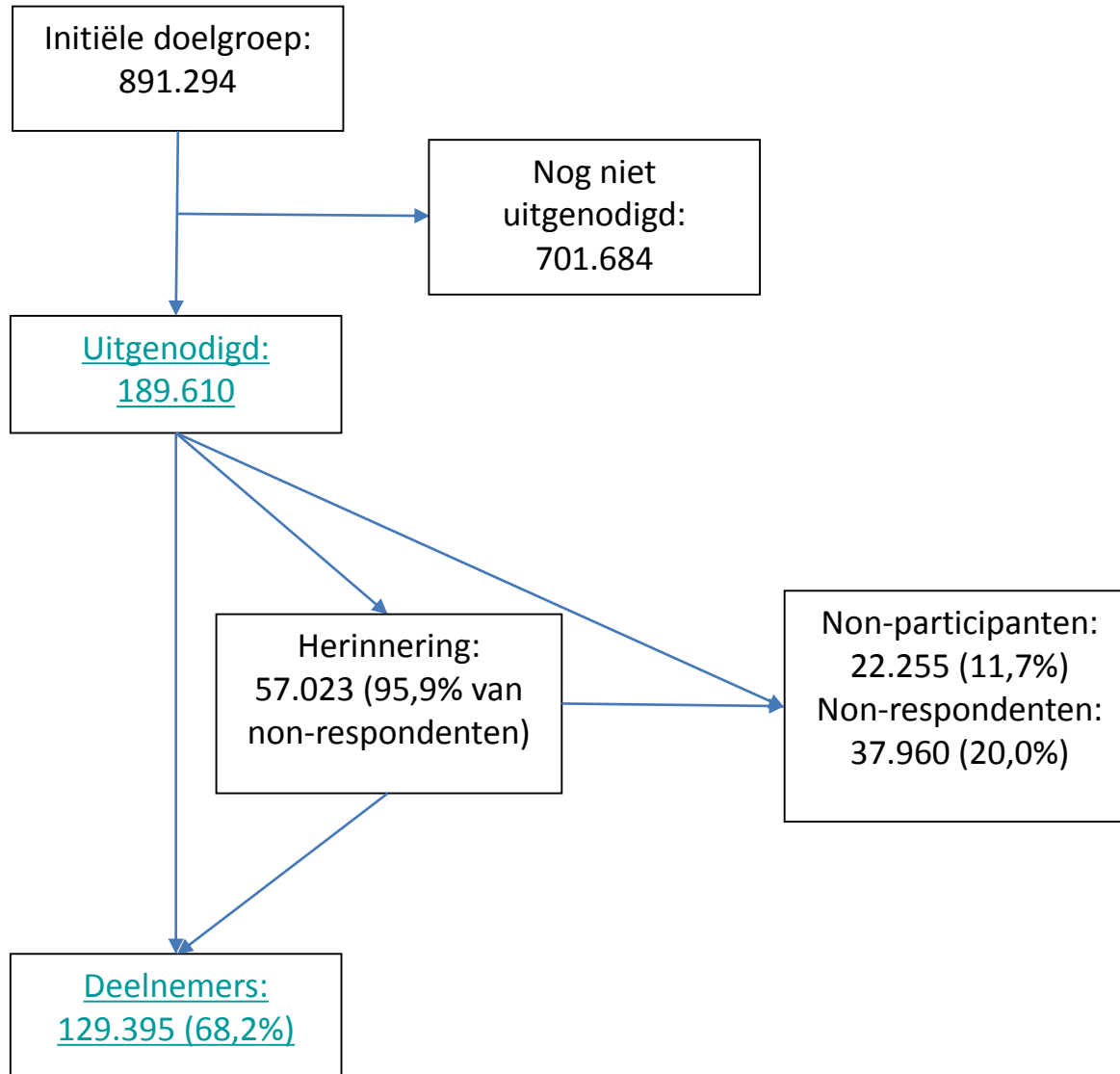


October 2014: evaluatie eerste 6 mndn

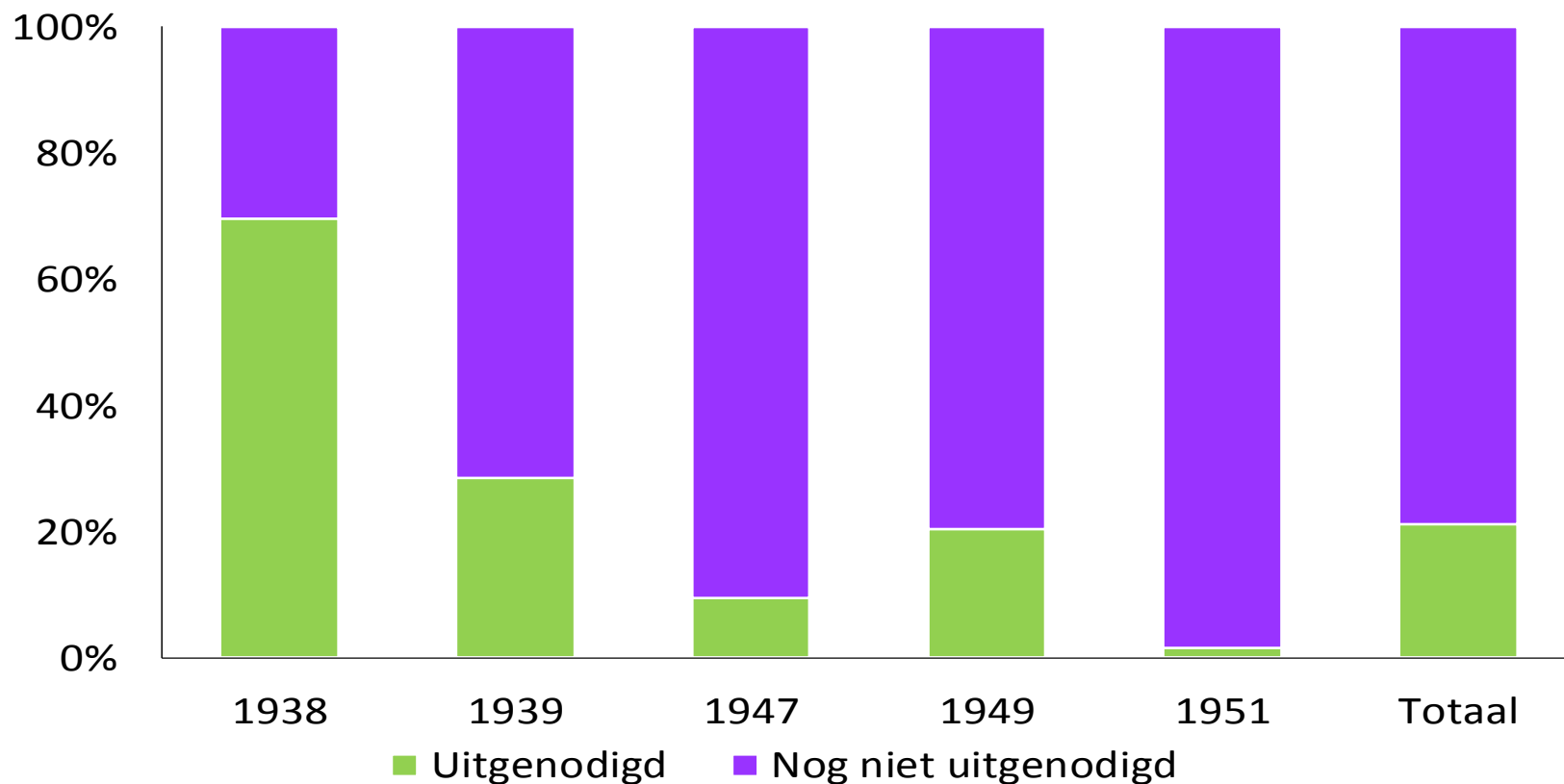
- LECO: Landelijke evaluatie commissie BVO darmkanker



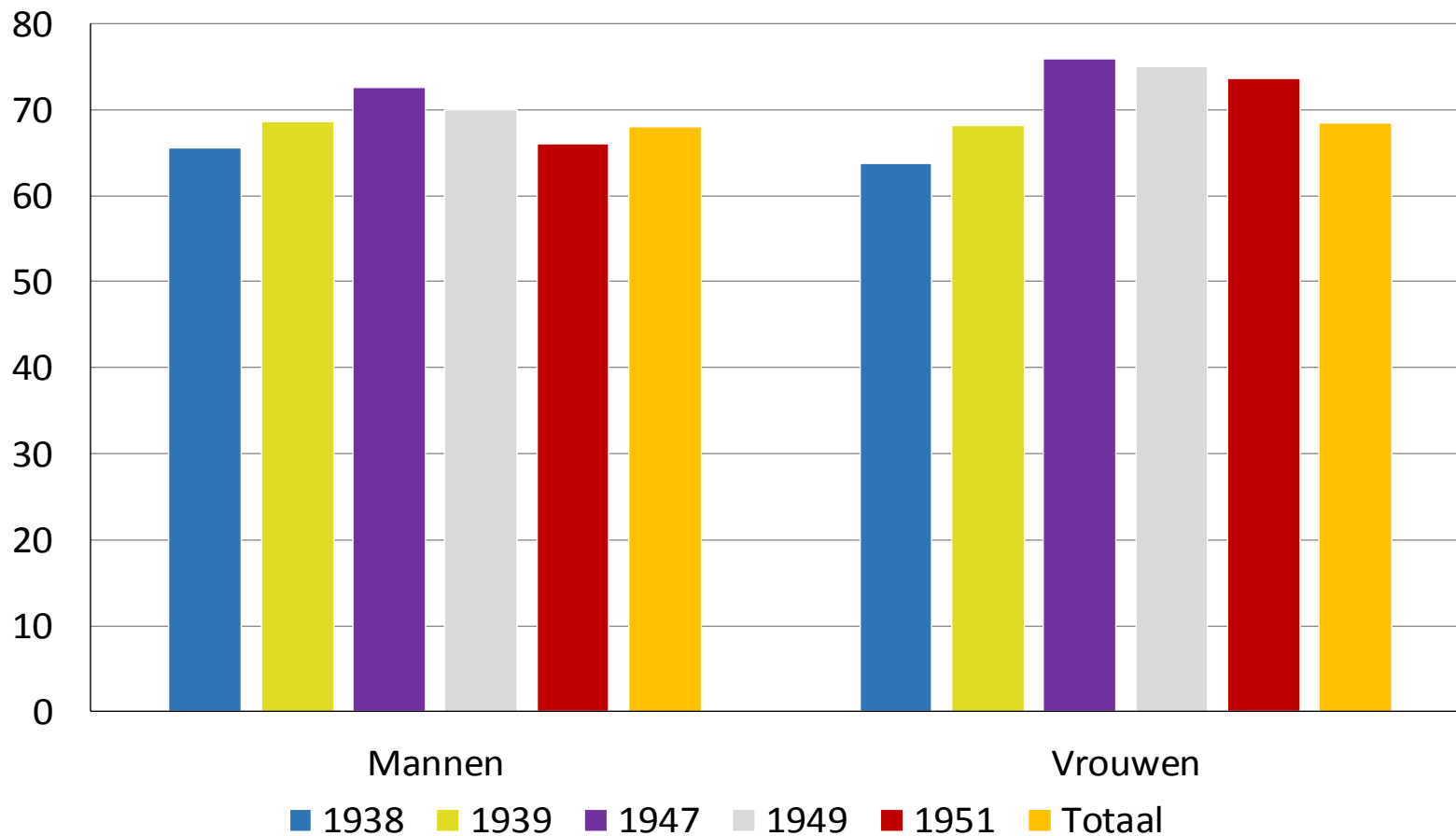
6 maanden BVO:



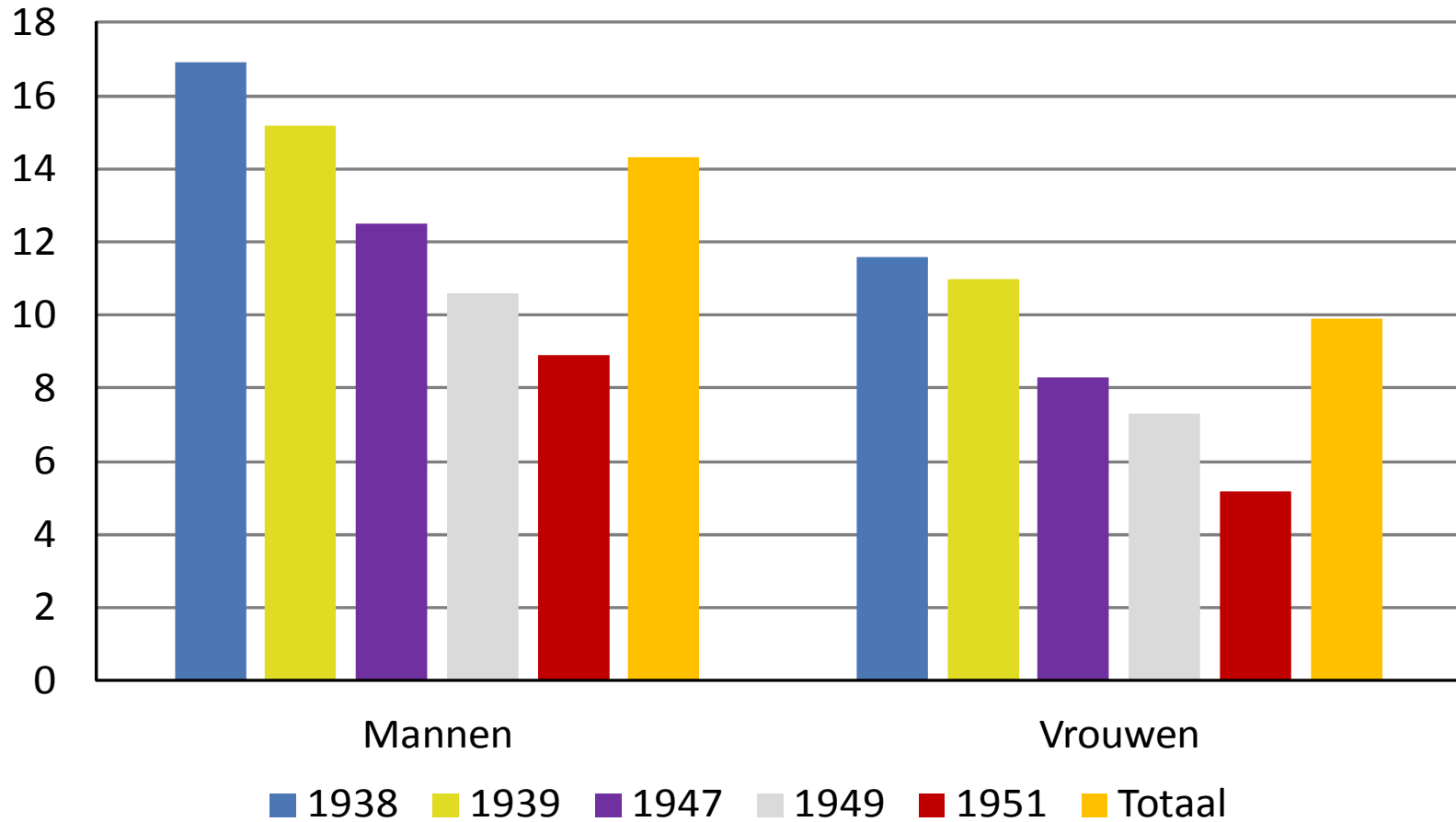
Uitnodigingen eerste 6 maanden BVO:



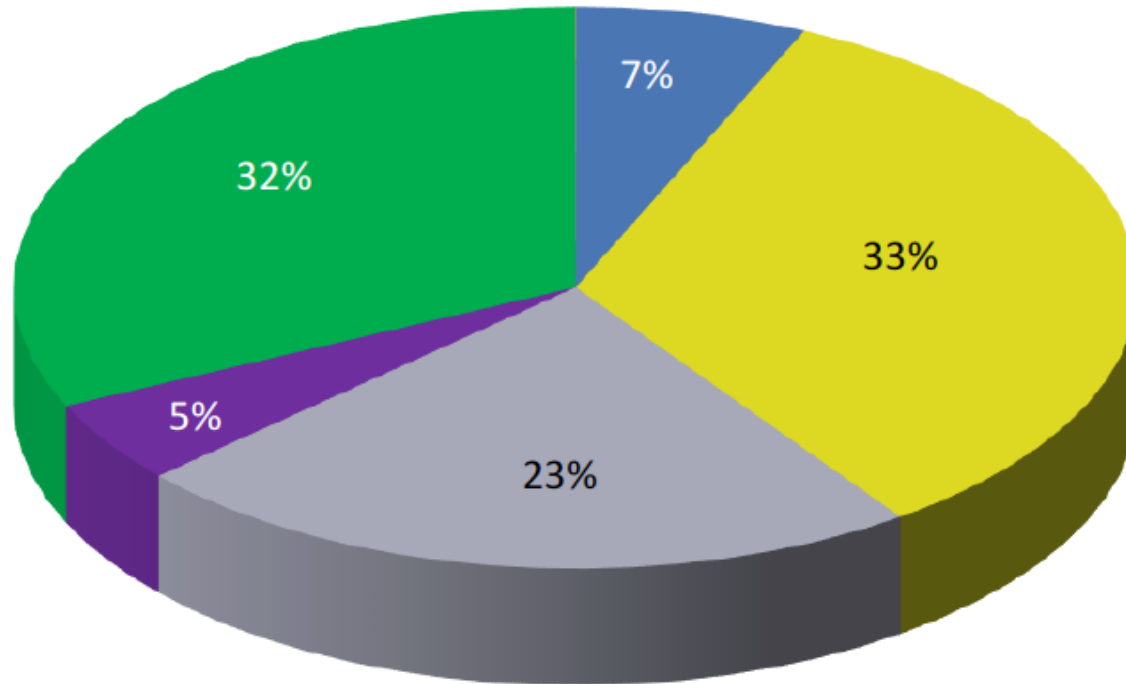
Deelname 68.2%:



Positieven: 12%



Opbrengst 11.430 coloscopieën: PPV 40%



■ Colorectal cancer

■ Adv adenomas

■ Non-adv adenomas

■ Serrated polyps

■ No findings

Conclusie eerste 6 maanden BVO 2014:

- Hoge deelnamegraad -> veel coloscopieën
- Hoog positiviteits-% -> -> nog meer coloscopieën
- 763 (7%) CRC & 3832 (33%) geavanceerde adenomen: totaal 40% “true positives”
- Deze PPV iets lager dan verwacht
- Coloscopie capaciteit nog in ontwikkeling & niet-optimaal gebruik van slots -> lange wachtlijsten..

NB resultaten in vnl “ouderen”!!

Actie nodig!

2 opties:

- Verhogen van cut-off: hogere specificiteit maar iets lagere sensitiviteit
- Aanpassen van uitrol-schema (uitstellen van bepaalde geboorte cohorten)

July 2014: besluit Minister VWS

Verhogen cut-off van FIT naar 275 ng/ml

- Gemodelleerd door iMGZ (EMC) zou dit de aan de verwachtingen vooraf aan BVO voldoen

Juni 2015: data van 1 jaar BVO



bevolkingsonderzoek Darmkanker



Het bevolkingsonderzoek darmkanker loopt goed. In het eerste jaar namen zelfs meer mensen deel aan het bevolkingsonderzoek dan verwacht. Bij bijna 2.500 van hen is darmkanker gevonden. Door de onverwacht hoge deelname blijft de coloscopie capaciteit in sommige gebieden een aandachtspunt.

Rapportage 2014

Landelijke Monitoring & Evaluatie Bevolkingsonderzoek Darmkanker (Erasmus MC – NKI / AvL)

Data 2014: Genodigden

Tabel 1. Beoogde doelgroep 2014 en uitgenodigde personen t/m 31 december 2014 naar geboortecohort (Bron: ScreenIT)

Geboortecohort	Beoogde doelgroep	Uitgenodigd (%)	
1938	118.258	117.370	99,2%
1939	122.712	117.911	96,1%
1947	217.597	190.252	87,4%
1949	204.087	157.534	77,2%
1951	202.394	120.559	59,6%
Totaal	865.048	703.626	81,3%

Eén-derde vd genodigden was 75 of 76 jaar!

Data 2014: Hoge deelname-graad

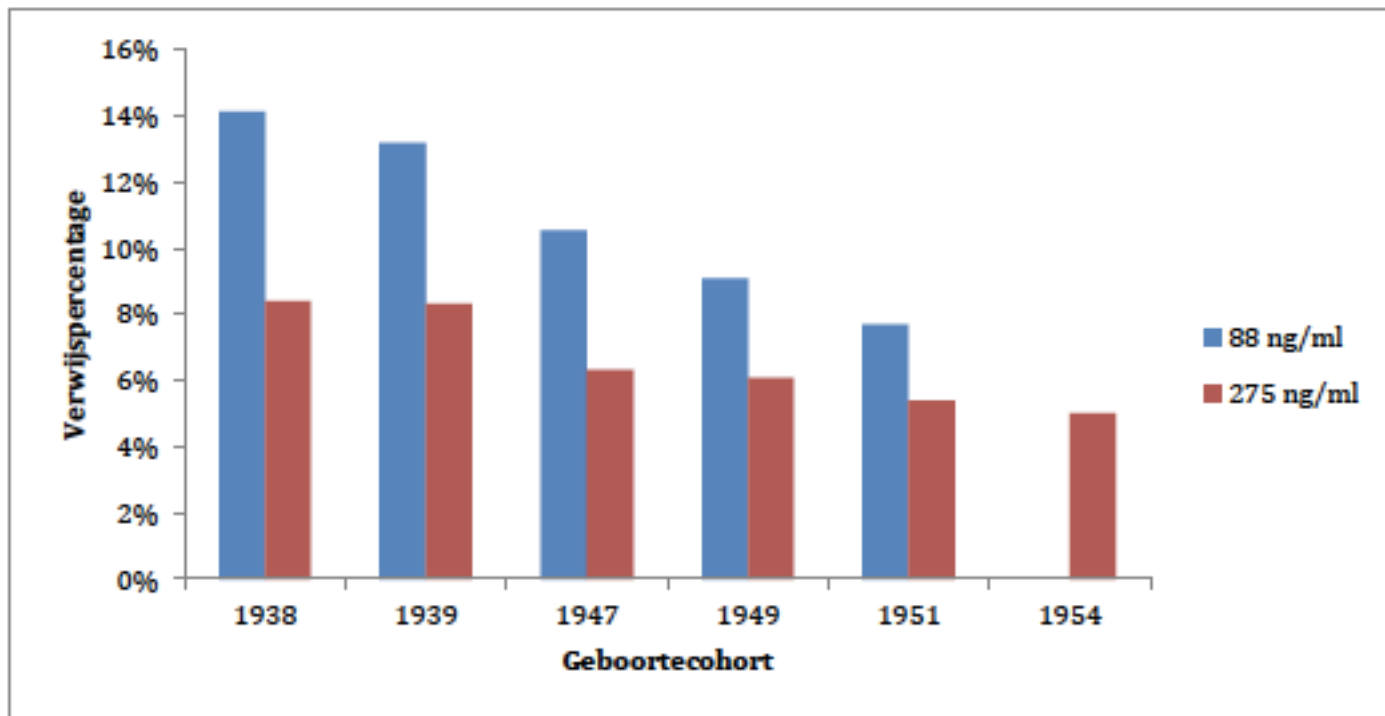
Tabel 2. Aantallen en percentages mannen en vrouwen dat deelnam aan screening d.m.v. iFOBT naar geboortecohort (Bron: ScreenIT)

Geboortecohort	Man	Vrouw	Totaal
1938	35.614	39.625	75.239
	65,1%	63,3%	64,1%
1939	37.459	41.636	79.095
	67,5%	66,7%	67,1%
1947	69.367	72.315	141.682
	73,3%	75,6%	74,5%
1949	57.237	59.761	116.998
	72,1%	76,5%	74,3%
1951	44.235	45.185	89.420
	71,7%	76,8%	74,2%
1954	12.825	13.797	26.622

Deelnamegraad van ouderen iets lager
29% van deelnemers was 75 of 76 jaar

Data 2014: Positiviteits %: 12,2 -> 6,3%

Figuur 1. Positief testresultaat (verwijscijfer) naar afkapwaarde per geboortecohort (Bron:ScreenIT)



Oudere deelnemers hebben vaker positieve testuitslag

Data 2014: FIT-positieven die colo ondergaan

Tabel 5. Percentage deelnemers met positieve iFOBT dat coloscopie ondergaat naar geboortecohort
(Bron: ScreenIT)

Geboortecohort	Coloscopie		Coloscopie gepland		Geen	
1938	7.229	76,9%	9	0,1%	2.164	23,0%
1939	5.870	75,4%	35	0,4%	1.884	24,2%
1947	7.698	80,2%	134	1,4%	1.761	18,4%
1949	6.324	80,0%	187	2,4%	1.395	17,6%
1951	3.759	77,6%	208	4,3%	875	18,1%
1954	879	67,1%	151	11,5%	280	21,4%
Totaal	31.759	77,8%	724	1,8%	8.359	20,5%

% dat *geen* coloscopie ondergaat hoger bij ouderen

Data 2014: FIT-positieven die colo ondergaan

Tabel 5. Percentage deelnemers met positieve iFOBT dat coloscopie ondergaat naar geboortecohort
(Bron: ScreenIT)

Geboortecohort	Coloscopie	Coloscopie gepland	Geen
1938	7.229 76,9%	9 0,1%	2.164 23,0%
1939	5.870 75,4%	35 0,4%	1.884 24,2%
1947	7.698 80,2%	134 1,4%	1.761 18,4%
1949	6.324 80,0%	187 2,4%	1.395 17,6%
1951	3.759 77,6%	208 4,3%	875 18,1%
1954	879 67,1%	151 11,5%	280 21,4%
Totaal	31.759 77,8%	724 1,8%	8.359 20,5%

% dat geen coloscopie ondergaat hoger bij ouderen
NB 41% van coloscopieën was in ouderen!

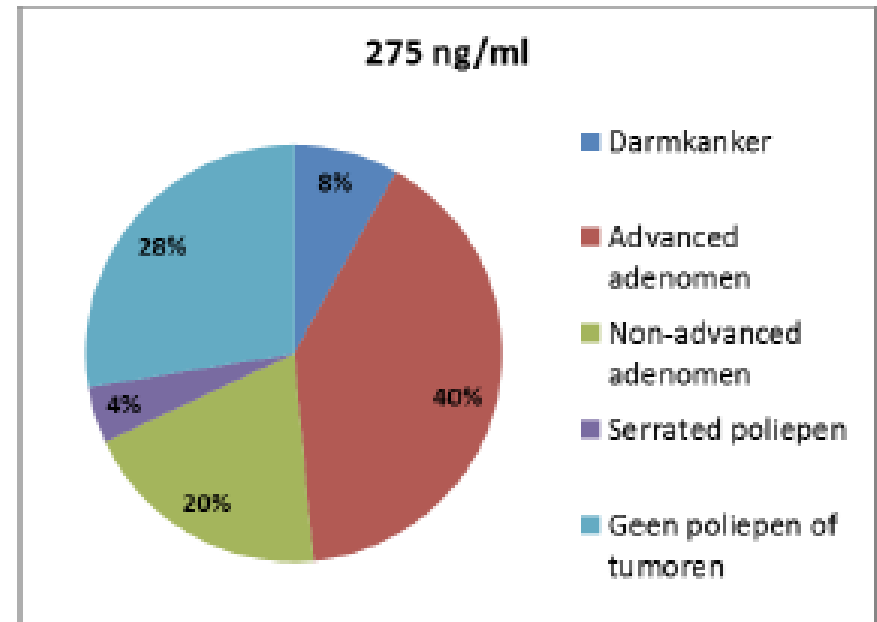
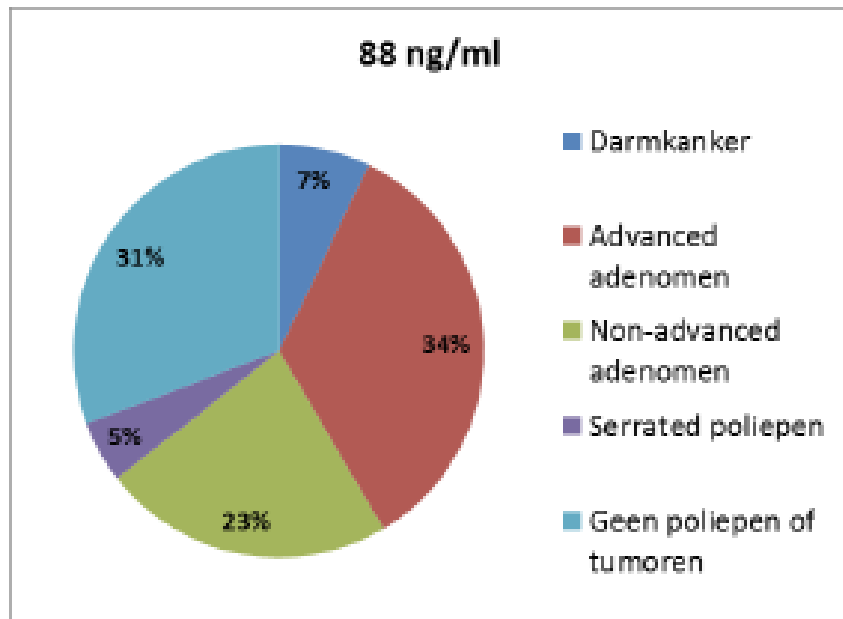
Ouderen vaker geen colo



Ouderen vaker geen colo

- Geen betrouwbare gegevens over redenen..
- *Mogelijke* redenen
 - Co-morbiditeit: geen verwacht nut of risico te groot (procedure zelf, staken medicatie, ..)
 - Eigen initiatief
 - Advies HA
 - Bij colo-intake negatief advies
 - Al coloscopie gehad
 - Angst,

Data 2014: Opbrengst



PPV 41 --> 48%

Data 2014: opbrengst

6b Afkapwaarde 88 ng/ml

Geboortecohort	Darmkanker		AAD		NAAD		Serrated		Geen poliepen of tumoren	
1938	461	7,6%	1.968	32,3%	1.429	23,5%	283	4,7%	1.942	31,9%
1939	217	8,0%	938	34,8%	619	23,0%	118	4,4%	804	29,8%
1947	102	7,0%	534	36,9%	337	23,3%	81	5,6%	391	27,0%
1949	123	5,6%	816	37,0%	459	20,8%	125	5,7%	685	31,0%
1951	8	4,6%	63	36,0%	45	25,7%	8	4,6%	51	29,1%
Totaal	911	7,2%	4.319	34,3%	2.889	22,9%	615	4,9%	3.873	30,7%

6c Afkapwaarde 275 ng/ml

Geboortecohort	Darmkanker		AAD		NAAD		Serrated		Geen poliepen of tumoren	
1938	119	10,4%	454	39,7%	236	20,6%	42	3,7%	294	25,7%
1939	321	10,1%	1.250	39,4%	654	20,6%	106	3,3%	842	26,5%
1947	531	8,5%	2.576	41,2%	1.196	19,1%	291	4,7%	1.654	26,4%

PPV voor CRC hoogst in ouderen

PPV voor advanced neoplasia hoogst in ouderen

Detectie-rates per 1000 deelnemers

Tabel 7. Detectierates per 1.000 deelnemers met beoordeelbare iFOBT naar geboortecohort (Bron:ScreenIT).

a. Cut-off 88 ng/ml

Geboortecohort	Darmkanker	AAD	NAAD	Serrated poliepen
1938	8,4	35,7	25,9	5,1
1939	8,3	35,7	23,6	4,5
1947	6,1	32,1	20,2	4,9
1949	4,3	28,5	16,0	4,4
1951	3,0	23,4	16,7	3,0
Totaal	7,0	33,4	22,3	4,8

b. Cut-off 275 ng/ml

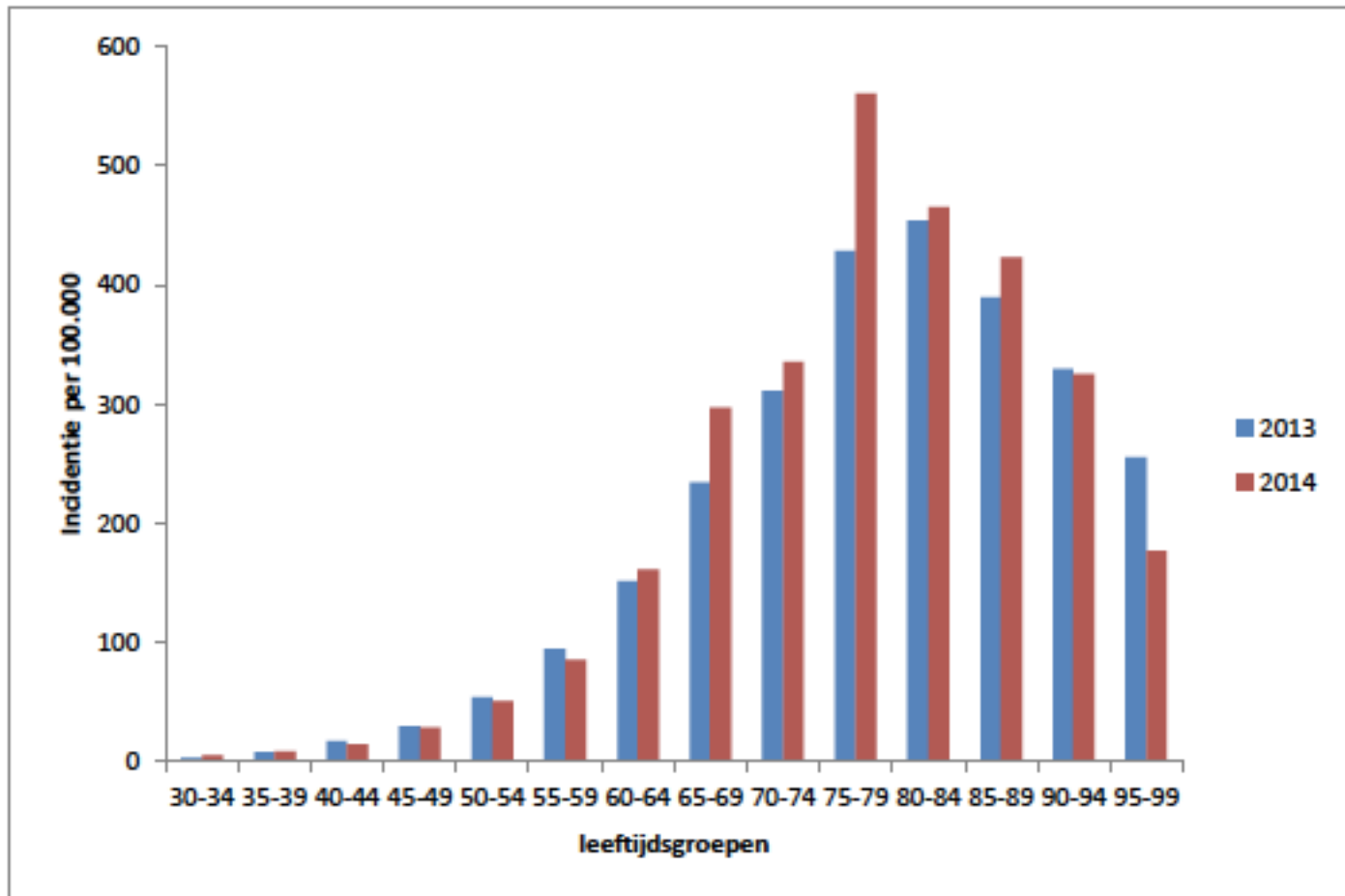
Geboortecohort	Darmkanker	AAD	NAAD	Serrated poliepen
1938	6,2	23,6	12,3	2,2
1939	6,2	24,0	12,6	2,0
1947	4,3	20,8	9,6	2,3
1949	3,4	19,3	8,8	2,0
1951	3,1	16,4	8,2	2,0
1954	1,5	12,7	6,6	1,9
Totaal	4,0	19,5	9,4	2,1

* Afkortingen: AAD (Advanced adenomen), NAAD (Non-advanced adenomen).

DR hoogst in ouderen, NB geen getallen multipliciteit!

Data 2014: 2483 “extra” CRCs

(Bron: Nederlandse Kanker Registratie, NKR).



Nadelen BVO..

Complicaties, belasting etc

- Geen betrouwbare data
- Dus ook niet voor ouderen..
- Wel vaker co-morbiditeit, medicatie (zoals bloedverdunners) etc

Conclusies ouderen 1^e jaar NLs BVO!

- Ouderen doen iets minder vaak mee (≈ 66 vs 75%)
- Ouderen vaker positieve FIT-uitslag (≈ 8 vs 5%)
- FIT-positieve ouderen ondergaan iets minder vaak coloscopie (≈ 76 vs 82%)
- PPV in ouderen hoogst (adv neoplasia 50.1 vs 46.8%), met name agv hogere detectiegraad CRC
- DR in ouderen hoogst
- Complicaties/belasting hoger?????

BVO voor ouderen...



- Ouderen hebben kortere levensverwachting
- Belasting/risico's groter??

Uiteindelijke doel van BVO:

- Mortaliteits-reductie van CRC / overall
- Minder ziektelast CRC
- Liefst kosten-effectief..

“QALYs”: quality-adjusted life-years gained

Kosten

Kosten per QALY

FIT-screening..

- In “niet-gescreende, gezonde ouderen” kosten-effectief tot 86 jaar¹!
- Maar dan wel
 - Optimale pre-selectie
 - Andere keuzes rondom coloscopie & behandeling
 - etc..

Volgende 2 sprekers!

**WOW!
DEZE MOET JE
OPSTUREN AAN HET
DARMKANKER-
ONDERZOEK!**



RGvT