

Nieuwsbrief Bacteriologie

Geachte dokter,

Betreft:

- Nieuw analysemateriaal fecaal occult bloed (iFOB test) (p1-5)

Introductie nieuwe iFOB test

Vanaf vandaag zal u bij de bestelling van tubes voor immunochemisch fecaal occult bloedonderzoek (iFOB) in faeces nieuwe tubes ontvangen.

Huidige Clearview



Nieuwe BioNexia



De firma heeft zijn productie van de huidige test stopgezet, dus is het Labo Somedi genoodzaakt om over te schakelen. De keuze is gevallen op de BioNexia FOBplus test (Biomérieux).

In de beginfase zullen beide tubes nog geanalyseerd kunnen worden!

De huidige testen zijn nog perfect in orde en niet vervallen. U mag uw voorraad tubes zonder probleem opgebruiken en bij uw volgende bestelling zal u automatisch de nieuwe tubes ontvangen. Na een overgangperiode zullen we u met een mededeling verwittigen wanneer we de huidige tubes niet meer kunnen analyseren, en u uw resterende voorraad dient te verwijderen.

U zal net zoals vroeger een begeleidend aanvraagformulier ontvangen waarop de instructies duidelijk uitgelegd staan.

1. Afname instructies

1.1 Opvangen stoelgang

- Vang uw stoelgang op, op droog toiletpapier. Vermijd contact met het toiletwater!
- U kan dit doen door eerst wat toiletpapier over de wc-pot te hangen onder de wc-bril en deze daarna dicht te doen waardoor deze het papier zal tegenhouden.
- Verzamel vervolgens het staal in de correcte container.
- Na de staalname kan het overtollig materiaal samen met het toiletpapier dan makkelijk doorgespoeld worden.

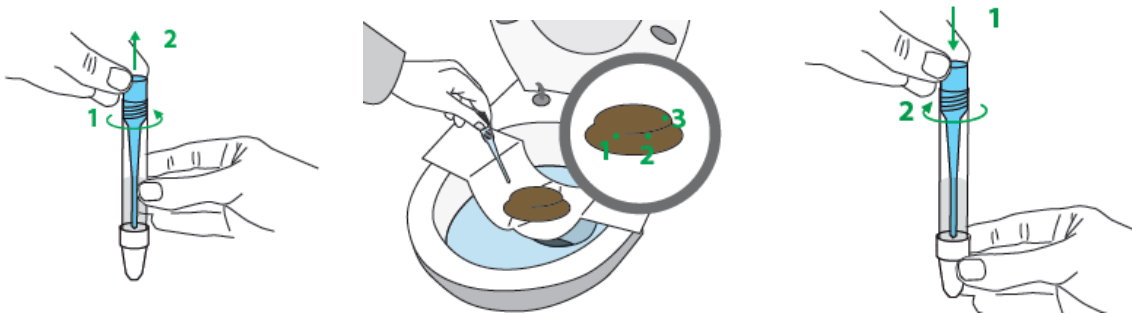
1.2 Staalname en transport

De eigenlijke afname en transport kan op 2 verschillende manieren gebeuren. Elke wijze heeft voor- en nadelen.

1.2.1 Gebruik van de afnamebuisjes door de patiënt

In dit geval geeft u de iFOB tube mee met de patiënt samen met het bijgevoegde aanvraagformulier met de volgende instructies.

1. Vang uw stoelgang op, op droog toiletpapier.
2. Draai van de afnamebuisje de **LICHT BLAUWE** stop los.
3. Duw het gegroefde gedeelte op 3 verschillende plaatsen in de stoelgang.
4. Plaats de blauwe stop terug op het buisje en draai dicht, schud het buisje krachtig zodat het staal en de extractiebuffer goed gemengd worden. De **WITTE STOP NIET OPENEN!**
5. Vermeld NAAM, VOORNAAM en AFNAMEDATUM op het buisje.
6. Bewaar het buisje op kamertemperatuur (15-30°C).
7. Bezorg het buisje zo snel mogelijk aan uw huisarts of het laboratorium.
8. Het afgenomen monster moet binnen de 3 dagen geanalyseerd worden.



1.2.2 Inzenden van faeces staal in stoelgangpotje

Het gewone stoelgangpotje kan ook gebruikt worden voor transport, op voorwaarde dat het staal snel aan het laboratorium wordt bezorgd.

Indien er ook andere testen op stoelgang aangevraagd worden heeft dit de voorkeur, gezien de iFOB tubes enkel geschikt zijn voor het opsporen van humaan hemoglobine en niet voor andere onderzoeken op stoelgang.

2. Staaltransport

Bezorg het staal zo snel mogelijk aan het laboratorium!

Volgende preanalyse voorwaarden moeten gerespecteerd worden:

- Faecesstaal in stoelgangpotje:
 - o Maximaal 8 u op kamertemperatuur (18-25°C)
 - o Maximaal 24u in de koelkast (2-8°C)
- iFOB collectietube:
 - o Maximaal 48u op kamertemperatuur (18-25°C)
 - o Maximaal 4 dagen in de koelkast (2-8°C)

3. Doelstelling en indicatie

- Jaarlijks krijgen ongeveer 5000 Vlamingen te horen dat ze dikke darmkanker hebben. Elk jaar sterven er ongeveer 1700 Vlamingen aan.
- Dikke darmkanker is daarmee de 2^{de} meest voorkomende kanker bij vrouwen (na borstkanker) en 3^{de} meest voorkomende kanker bij mannen (na prostaat- en longkanker). 1 op 7 kankers die in Vlaanderen wordt vastgesteld is dikke darmkanker.
- In Vlaanderen is men vanaf 2013 gestart met een bevolkingsonderzoek om te screenen naar dikke darmkanker. Door dit bevolkingsonderzoek kunnen er in Vlaanderen ongeveer 400 sterfgevallen per jaar voorkomen worden.
- Een vroege opsporing van dikke darmkanker verhoogt tevens de kans op genezing. Indien de diagnose in een vroeg stadium kan gesteld worden, dan is de behandeling vaak minder zwaar en dan geneest 95% van de patiënten.
- Voor deze vroege opsporing wordt gebruikt gemaakt van een immunochemische fecaal occult bloed test (iFOB). Hierbij wordt de aanwezigheid van humaan occult bloed (niet met het blote oog waarneembaar) opgespoord.
- Bij een iFOB test hoeft men geen dieetmaatregelen toe te passen. Er wordt specifiek intact humaan hemoglobine opgespoord, waardoor dierlijk hemo- of myoglobine afkomstig uit de voeding GEEN vals positieve resultaten zal veroorzaken.
- De iFOB test heeft een B-50 waarde. En valt bijgevolg volledig onder RIZIV terugbetaling, zonder remgeld voor de patiënt.
- OPMERKING: de iFOB test is enkel geschikt voor het opsporen van fecaal occult bloed. Deze test is niet geschikt om een bloeding in de hogere gastro-intestinale tractus op te sporen!
- **Waarom een iFOB-test en geen gFOB-test?**
De iFOB-test is gebruiksvriendelijker (slechts 1 staalname en geen dieetrestricties), leidt tot hogere respons, heeft een hogere detectiegraad voor geavanceerde adenomen, heeft een objectieve laboprocedure en is meer kosteneffectief.

3.1 Bevolkingsonderzoek

Sinds 2013 is men gestart met een bevolkingsonderzoek om te screenen naar dikke darmkanker in Vlaanderen.

- Om de 2 jaar krijgt iedereen van 56 t.e.m. 74 jaar een uitnodiging met afnameset. Iedereen tegelijk screenen kan niet. Daarom worden telkens de “even” leeftijden uitgenodigd. Wordt uw patiënt dit jaar bijvoorbeeld 57, dan zal hij pas volgend jaar een uitnodiging ontvangen in de maand van zijn verjaardag of de maand daarop.
- OPGELET: patiënten die een volledige coloscopie hebben laten uitvoeren krijgen pas 10 jaar nadien een uitnodiging voor het bevolkingsonderzoek.
- Het resultaat wordt zowel naar de huisarts als naar de patiënt opgestuurd. Bij een afwijkend resultaat wordt dit enkele dagen eerder naar de huisarts gestuurd dan naar de patiënt, zodat de huisarts de patiënt zelf op de hoogte kan brengen en meteen de nodige uitleg kan verstrekken.
- De voorbije jaren bleek er een gemiddelde respons te zijn van ongeveer 50% op het bevolkingsonderzoek. Maar men heeft opgemerkt dat bepaalde bevolkingsgroepen een opmerkelijk lagere respons hebben. Bijgevolg is de Vlaamse overheid en het Centrum voor Kankeropsporing in maart 2016 een nieuwe campagne gestart voor de sensibilisering rond dikke darmkanker screening.

3.2 Onderzoek bij de huisarts

Ondanks de relatief goede respons op het bevolkingsonderzoek blijft het opsporen van fecaal occult bloed ook een belangrijk onderdeel in de huisartsenpraktijk.

- Het is belangrijk om uw patiënt te informeren over darmkanker screening en vanaf 50 jaar indien gewenst deze zelf uit te voeren met behulp van een iFOB test.
- Indien uw patiënt een screening weigert kan u informeren achter de redenen en de patiënt voldoende informatie geven.
- Bij patiënten > 74 jaar kan u een beleid opstellen op maat van de patiënt afhankelijk van de comorbiditeit.
- Bij risicopatiënten met slechts één eerstegraadsverwant met colorectale kanker waarbij de diagnose gesteld werd ≥ 60 jaar voldoet screening met een iFOB test vanaf de leeftijd van 40 jaar.
- Bij alle andere risicopatiënten wordt opvolging met behulp van een coloscopie geadviseerd.
- Bij vage symptomen die eventueel kunnen passen bij colorectale kanker kan men soms ook starten met een iFOB test.

4. Resultaat

De iFOB test is een kwalitatieve test. U zal dus een positief of een negatief resultaat ontvangen.

OPMERKINGEN

- Occult bloed is niet permanent aanwezig in de stoelgang bij een colorectaal carcinoma. Het letsel kan sporadisch bloeden. Tevens gebeurt de analyse op een kleine hoeveelheid stoelgang op een bepaald tijdstip. Hierdoor kan men dan ook vals negatieve resultaten bekomen. Dit is het geval bij alle testen voor het opsporen van occult bloed, onafhankelijk van de technische karakteristieken van de testmethode. Er is ook een hoge within-patiënt variatie mogelijk. Maar grootschalige onderzoeken hebben aangetoond dat een 2 jaarlijkse screening bij asymptomatische patiënten voldoende is voor het drastisch verminderen van de sterfte door colorectaal carcinoma. Doch men moet men ervan bewust zijn dat vals-negatieve resultaten mogelijk zijn.
- De stoelgangstest herhalen heeft geen zin!
Na elk afwijkend resultaat (ook bij aambeien en zichtbaar rood bloedverlies) moet een coloscopie uitgevoerd worden. Poliepen bloeden immers niet altijd en als een 2^{de} stoelgangstest negatief is, geeft dit mogelijks een vals gevoel van gerustheid.
- Tevens wil een positief resultaat niet zeggen dat de patiënt sowieso een colorectaal carcinoma heeft. Er zijn ook andere oorzaken zoals een goedaardig poliep waardoor er occult bloed aanwezig kan zijn in de stoelgang. Daarom is het geïndiceerd om een positief resultaat altijd verder te onderzoeken met een coloscopie.
Sinds de start van het bevolkingsonderzoek is gebleken dat als er bloed in de stoelgang wordt gedetecteerd, het in ongeveer 9/10 van de gevallen niet om dikke darmkanker gaat. Van die 9/10 gevallen gaat het bij ongeveer 6/10 om goedaardige poliepen.
- Vermijd staalname tijdens de menstruaties, bij aanwezigheid van bloedende aambeien of wanneer er bloed in de urine aanwezig is. Dit kan eveneens leiden tot vals positieve resultaten.
- De tubes die verdeeld worden door het bevolkingsonderzoek kunnen niet door het labo Somedi geanalyseerd worden. Deze tubes moet de patiënt zelf opsturen volgens de instructies die bij de uitnodiging zijn meegeleverd. U mag de patiënt echter altijd een

afnamesysteem van ons meegeven, waarop wij de analyse kunnen uitvoeren. De resultaten van deze analyse worden echter niet verwerkt in de statistiek van het bevolkingsonderzoek.

5. Referenties

- www.bevolkinsonderzoek.be
 - www.stopdarmkanker.be
-

Indien U nog graag verdere toelichting of vragen heeft, kan u steeds terecht bij de biologen van het labo SOMEDI.

Hoogachtend,

Dr. G. Crabbe, Apr. J. Breugelmans en Dr. Y. Pypen