

Presentatie 11.4

Baarmoederhalskanker screening onder gemarginaliseerde vrouwen, er valt nog veel winst te behalen. (89)

M. Ridder¹, T.H.G. Bongaerts², M.E. Numans², J.C.J. Vermeer³, F.L. Buchner²

¹GGD Rotterdam & LUMC campus Den Haag, DEN HAAG

²LUMC campus Den Haag, DEN HAAG

³Erasmus MC, ROTTERDAM

Inleiding

Baarmoederhalskanker (BMHK) ontstaat als gevolg van een chronische infectie met het hoog risico humaan papillomavirus (hrHPV). Risicofactoren voor een chronische hrHPV infectie zijn: een verlaagd immuunrespons, roken, voorgeschiedenis van chlamydia, herpes of HPV en het hebben van multipole seksuele partners. Dakloze of instabiel wonende vrouwen worden relatief vaak met deze risicofactoren geconfronteerd. Internationale literatuur toont een hogere incidentie onder dakloze vrouwen van baarmoederhalskanker. Gemarginaliseerde vrouwen nemen zelden deel aan preventieve onderzoeken naar BMHK. Veelal komt dit door het niet hebben van een (vast) postadres en andere barrières tot zorg, tevens wordt preventieve zorg als laag urgent beschouwd.

Onderzoeksvraag

Wat is de incidentie van hrHPV en hoe vaak komen er (pre-maligne)cervicale celafwijkingen (\geq PAP2) voor bij gemarginaliseerde vrouwen bij baarmoederhalskanker screening onderzoek? Secundair is gekeken naar een effectieve aanpak om deze gemarginaliseerde vrouwen te bereiken.

Methode

Een cross-sectionele baarmoederhalskankerscreening werd uitgevoerd onder gemarginaliseerde vrouwen in Rotterdam. Inclusiecriteria waren vrouwen van 20-60 jaar met in de afgelopen 5 jaar geen stabiel/geregistreerd adres. De screening vond plaats tussen februari 2019 en mei 2019. De populatie bestond uit sekswerkers, ongedocumenteerde en dakloze vrouwen. Vrouwen werden geïncludeerd op verschillende locaties middels verschillende methodes. De afgenomen uitstrijkjes werden geanalyseerd middels co-testing: zowel hrHPV bepaling als cytologische analyse. De incidentie van hrHPV en een Papanicolaou (PAP)-score van 2 of hoger in de studiepopulatie werd vergeleken met het BVO-BMHK uit 2018.

Resultaat

In totaal zijn er 74 vrouwen geïncludeerd. Van de gescreende populatie had 20% (BVO populatie 3,1%) een cytologische uitslag van PAP 2 of hoger en bleek 35% (BVO populatie 9,5%) een hrHPV infectie te hebben. Van de 74 vrouwen werden er 68 geïncludeerd na een directe, proactieve benadering.

Conclusie

Gemarginaliseerde vrouwen hebben een hogere incidentie op cervicale celafwijkingen bij screening die follow-up behoeven ten opzichte van de gemiddelde populatie. Tevens werd er een hogere incidentie van infectie met hrHPV geconstateerd. In deze kleine studie werkte een directe, pro-actieve aanpak het beste in de benadering van de vrouwen. Meer (toegepast) onderzoek is nodig om nader te bekijken hoe deze hoog risico groep het beste benaderd kan worden en of er meer integratie kan plaatsvinden met het huidige BVO-BMHK. De studie is een samenwerking tussen het straatdokterproject van de gemeente Rotterdam, de afdeling seksuele gezondheid van de GGD Rotterdam-Rijnmond, het Erasmus MC (cytologie), de LUMC-Campus Den Haag (wetenschappelijke evaluatie), het Bevolkingsonderzoek Zuid-West, en de verschillende partners rondom marginalisatie

De studie is afgerond.

De studie is uitgevoerd door een huisarts voor daklozen. Screening valt onder eerstelijnszorg.

Awareness creëren voor de kans op grote gezondheidsverbeteringen in een kwetsbare groep. We gaan het in Rotterdam implementeren, maar hoe kan dit geïmplementeerd worden in heel Nederland?

Onderzoek naar baarmoederhalskanker onder gemarginaliseerde vrouwen in Rotterdam toont veel gevonden afwijkingen aan. Het huidige bevolkingsonderzoek bereikt ze niet. We moeten een proactieve aanpak gebruiken voor deze hoog risico groep. Een samenwerking tussen BVO&GGD?