



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Vernieuwd bevolkingsonderzoek baarmoeder- halskanker

Vanaf 2017 verandert het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Het uitstrijkje bij de huisartsenpraktijk blijft hetzelfde. Anders is dat het uitstrijkje in het laboratorium eerst wordt getest op het hoog risico humaan papillomavirus (hrHPV). Is er hrHPV aanwezig, dan wordt er op hetzelfde uitstrijkje ook een cytologische beoordeling gedaan.

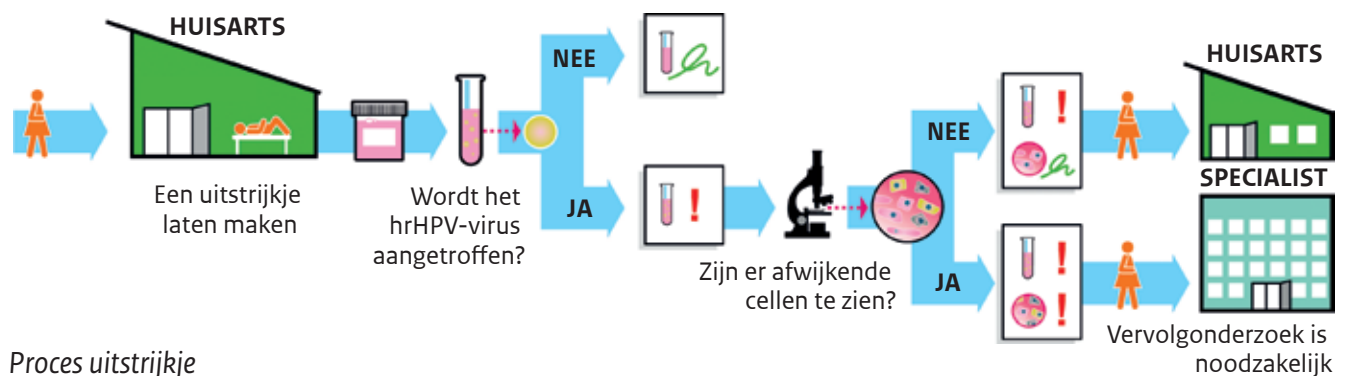
Gezondheidswinst

Elk jaar krijgen ongeveer 700 vrouwen baarmoederhalskanker. Jaarlijks overlijden er ruim 200 vrouwen aan deze ziekte. Meedoen aan het bevolkingsonderzoek verkleint de kans om te overlijden aan baarmoederhalskanker. Zonder bevolkingsonderzoek zouden ongeveer 400 vrouwen per jaar overlijden aan baarmoederhalskanker. Door de vernieuwing in het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker is de verwachting dat jaarlijks 75 gevallen van baarmoederhalskanker en 18 sterfgevallen extra worden voorkomen. Dankzij het inzetten van de zelfafnameset verwachten we nog ongeveer 33 gevallen van baarmoederhalskanker en 12 sterfgevallen extra te voorkomen.

Veranderingen bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker

Testen op hrHPV

In het vernieuwde bevolkingsonderzoek wordt het uitstrijkje eerst getest op de aanwezigheid van het hoog risico humaan papillomavirus (hrHPV). Als hrHPV aanwezig is, wordt hetzelfde uitstrijkje cytologisch beoordeeld (cytologie als triage). Bij een langdurige infectie met hrHPV kunnen cytologische afwijkingen ontstaan die op lange termijn baarmoederhalskanker kunnen veroorzaken.



Controle-uitstrijkje in de huisartsenpraktijk na 6 maanden

Vrouwen die hrHPV-positief en cytologie negatief zijn (Pap 1) ontvangen 6 maanden na het eerste uitstrijkje een uitnodiging voor een controle-uitstrijkje in de huisartsenpraktijk. Dit onderzoek bestaat alleen uit een cytologische beoordeling. Is er sprake van afwijkende cytologie (\geq Pap2) dan wordt de vrouw doorverwezen naar de gynaecoloog.

Dit controle-uitstrijkje valt onder het bevolkingsonderzoek en is dus gratis voor de vrouw.

Altijd doorverwijzing gynaecoloog bij afwijkende cytologie

Vrouwen die hrHPV-positief zijn met afwijkende cytologie (\geq Pap2) worden geadviseerd zich verder te laten onderzoeken bij de gynaecoloog.

Het onderzoek bij de gynaecoloog valt onder de zorgverzekering en is dus niet gratis voor de vrouw.

Wanneer uitgenodigd voor het bevolkingsonderzoek

Vrouwen van 40 en 50 jaar die hrHPV-positief zijn ontvangen 5 jaar later weer een uitnodiging. Is er geen hrHPV gevonden, dan krijgen zij 10 jaar later een uitnodiging. Vrouwen die op hun 60^e hrHPV-positief getest zijn ontvangen op hun 65^e nog een uitnodiging. Vrouwen van 45 en 55 krijgen dus alleen een uitnodiging als zij bij de vorige screeningsronde hrHPV-positief waren of niet hebben gereageerd in de vorige screeningsronde.

De eerste 5 jaar van het vernieuwde bevolkingsonderzoek ontvangen alle vrouwen van 30 tot 60 jaar een uitnodiging, omdat dan nog niet bekend is of zij hrHPV hebben.

Zelfafnameset

Voor vrouwen die erg opzien tegen het maken van een uitstrijkje en om die reden niet meedoen aan het bevolkingsonderzoek, is er een zelfafnameset. De zelfafnameset kan alleen getest worden op hrHPV.

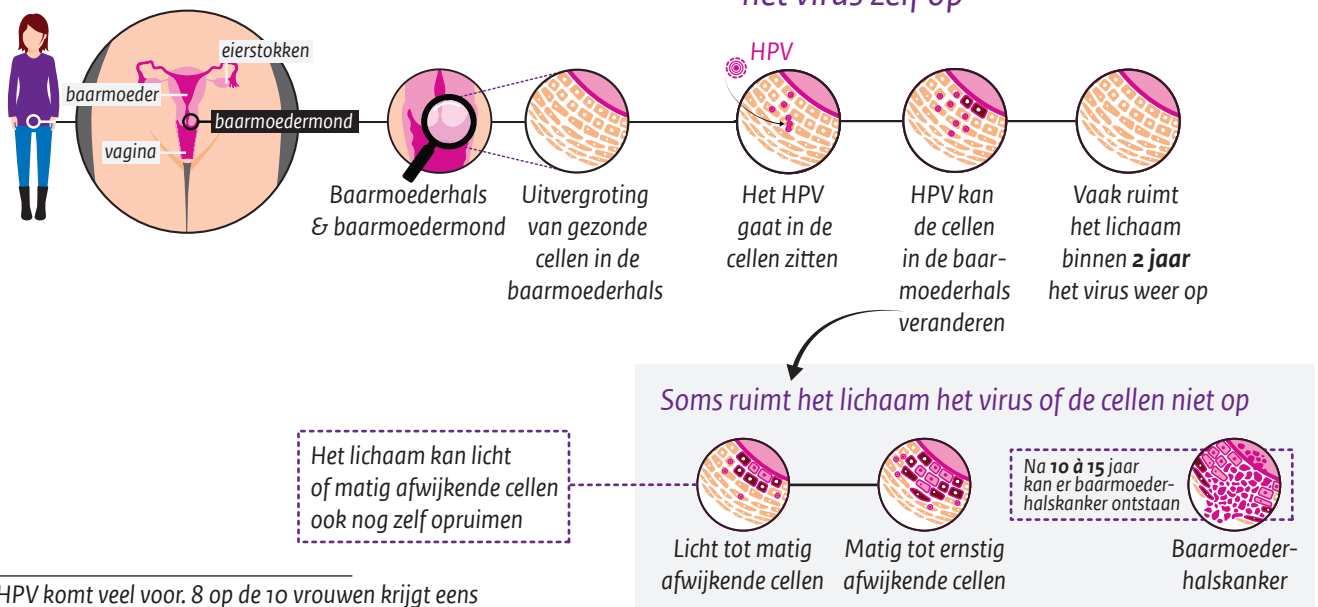
Is de vrouw hrHPV-positief dan krijgt zij het advies een uitstrijkje te laten maken bij de huisartsenpraktijk voor cytologische beoordeling. Bij cytologische afwijkingen verwijst de huisarts haar door naar de gynaecoloog. Worden er geen cytologische afwijkingen gevonden dan krijgt de vrouw 6 maanden later een uitnodiging voor een controle-uitstrijkje bij de huisartsenpraktijk.

hrHPV

hrHPV is het virus dat baarmoederhalskanker kan veroorzaken. Wat basisfeiten op een rij:

- Ongeveer 8 op de 10 vrouwen heeft een keer hrHPV in haar leven.
- Bij 80% van de vrouwen ruimt het lichaam het virus zelf weer op binnen 2 jaar.
- Als het hrHPV niet wordt opgeruimd door het immuunsysteem dan kan het de cellen in de baarmoederhals veranderen. Er kan dan een voorstadium en uiteindelijk baarmoederhalskanker ontstaan. Meestal wordt het hrHPV opgeruimd voordat het cytologische afwijkingen veroorzaakt. Het duurt meestal 10 tot 15 jaar voordat matige tot ernstige afwijkingen kunnen uitgroeien tot baarmoederhalskanker.

HPV-Infectie



HPV komt veel voor. 8 op de 10 vrouwen krijgt eens in haar leven een HPV infectie.

Infographic verloop HPV-infectie (ontwikkeld voor doelgroepcommunicatie)

Behandeling bij de gynaecoloog: richtlijn

Vanaf 2017 krijgen alle vrouwen met hrHPV en cytologische afwijkingen het advies zich verder te laten onderzoeken door de gynaecoloog. Dus ook vrouwen met lichte afwijkingen worden doorverwezen.

Uitstrijkje: indicatief versus bevolkingsonderzoek

Vrouwen die vanuit het bevolkingsonderzoek zijn doorverwezen, zijn altijd hrHPV-positief en hebben afwijkende cytologie. Vrouwen die voor klachten een indicatief uitstrijkje hebben gehad en zijn doorverwezen naar de gynaecoloog, hebben niet altijd een HPV-bepaling gehad, maar soms alleen cervixcytologie.

Toename verwijzing

De verwachting is dat, uitgaande van 7% hrHPV-prevalentie, het aantal doorverwijzingen naar de gynaecoloog in de eerste vijf jaar na de invoering zal toenemen met 134%.

Vanaf het zesde jaar neemt het aantal doorverwijzingen af doordat vrouwen van 45 en 55 jaar die de vorige ronde hrHPV-negatief waren niet worden uitgenodigd.

Hieronder een aantal belangrijke adviezen over behandeling. In de richtlijn CIN, AIS en VAIN staat specifieke informatie over behandeling en follow-up.

Follow-up

Zes maanden na het bezoek aan de gynaecoloog vindt altijd een follow-up bij de gynaecoloog plaats. Het verdere traject van follow-up staat beschreven in de richtlijn.

Vrouwen met een kinderwens

Er zijn aanwijzingen dat behandeling bij vrouwen in de fertile levensfase kan zorgen voor een verhoogd risico op vroeggeboorte.



Dit is een uitgave van:

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven

www.rivm.nl

De inhoud van deze folder is tot stand gekomen in samenwerking met de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)



april 2016

Vragen over het vernieuwd bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker?

Ga naar www.bevolkingsonderzoek-baarmoederhalskanker.nl/professionals.

Raadpleeg voor meer specifieke vragen ook de richtlijn CIN, AIS en VAIN van de NVOG op www.oncoline.nl.