



FCP: EFFICIËNTE AANPAK VAN BAARMOEDERHALSKANKER

door *Els de Bruijn en Lex Peters*

Wegens onderrapportage, met name in ontwikkelingslanden, liggen bovengenoemde getallen in werkelijkheid nog een stuk hoger. 80% van deze vrouwen met baarmoederhalskanker woont in ontwikkelingslanden, waar deze ziekte de meest voorkomende kanker onder vrouwen is. Deze hoge prevalentie heeft te maken met de armoedige leefomstandigheden, cultuur, voeding en seksuele gewoontes. Ook het gebrek aan onderwijs en emancipatie van vrouwen en de minimale toegang tot gezondheidszorg spelen hierbij een belangrijke rol. De slachtoffers zijn vaak jong. Wegvallen van hen betekent een aanslag op het gezin, maar ook op de plaatselijke economie, die grotendeels door vrouwen gedragen wordt.

In de jaren tachtig heeft een multidisciplinair team van specialisten van de afdelingen Gynaecologie, Immunohematologie, Pathologie en Epidemiologie in het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) gezocht naar oorzaken van die hoge prevalentie en naar oplossingen om dit een halt toe te roepen. Vanwege de oude banden met Nederland begon het onderzoek in Indonesië en Suriname in nauwe samenwerking met de plaatselijke universiteiten, gezondheidsinstellingen en de politiek. Het onderzoek heeft geleid tot het Female cancer Program (FCP), een

Aanpak See and Treat: simpel, goedkoop en effectief.

uiterst simpele, effectieve en goedkope aanpak voor de bestrijding van baarmoederhalskanker in de meest arme streken van Indonesië, Suriname en inmiddels ook in Zuid-Afrika.

Het programma rust op 4 pijlers:

1 AWARENESS

In de betrokken gebieden worden bijeenkomsten georganiseerd voor vrouwen van 20-50 jaar. De voorbereiding gebeurt samen met de lokale gezaghebbers (onder wie stamhoofden), lokale en regionale gezondheidsorganisaties, vrouwenorganisaties en overige relevante NGO's. Het FCP-team



IN ONTWIKKELINGSLANDEN IS DE PREVALENTIE VAN BAARMOEDERHALSKANKER VEEL HOGER DAN IN DE RIJKERE LANDEN. WERELDWIJD TREFT DEZE ZIEKTE JAARLIJKS RUIM 500.000 VROUWEN, VAN WIE MEER DAN DE HELFT STERFT. ELKE 2 MINUTEN OVERLIJDT ER DUS EEN VROUW AAN DEZE ZIEKTE! SCHRIJNEND TE BESEFFEN DAT DIT LEED ZO EENVOUDIG TE VOORKOMEN IS.

reist met een bus naar de locatie en bereikt zo de meest afgelegen gebieden. Het team legt de werkwijze van het FCP uit en geeft tevens voorlichting over alle aspecten van seksuele en reproductieve gezondheid. Bovendien krijgen de vrouwen technieken aangereikt waarmee ze hun onderhandelingspositie in relaties kunnen verbeteren als het bijvoorbeeld gaat om het gebruik van condooms of anticonceptie. De voorlichting levert daarmee een belangrijk bijdrage aan empowerment van vrouwen.

2.SEE AND TREAT (S&T)

Na de voorlichting worden op dezelfde dag, of zo snel mogelijk erna, de vrouwen van 30-50 jaar onderzocht op mogelijke voorstadia van baarmoederhalskanker. Dit gebeurt middels Visual Inspection with Aceto-acid (3-5%) (VIA). Het azijnzuur kleurt eventuele aangedane plekken op de cervix wit. (zie foto) Indien er afwijkingen



zijn kunnen deze in dezelfde zitting met een 'cryogun' (vloeibaar CO₂: -70 °C) worden behandeld. Na ongeveer 4 maanden is de cervix geheel hersteld. Het uitvoeren van het onderzoek en in dezelfde zitting eventueel behandelen

is een belangrijk uitgangspunt van S&T. Het is voor de vrouwen prettig (ze hoeven maar 1 keer te komen), er zijn nauwelijks drop-outs en het is logistiek handig. Per jaar worden totaal in Indonesië en Zuid-Afrika binnen het FCP ongeveer 250.000 vrouwen tussen de 15 en 50 jaar voorgelicht. Van hen worden er 80.000 in de leeftijd van 30 tot 50 jaar onderzocht, van wie gemiddeld 10% een cryobehandeling ondergaat.

De prijs van het onderzoek en behandeling bij 1 vrouw in Indonesië is 5 euro. Al met al is S&T een uiterst kosteneffectieve methode om het ontstaan van baarmoederhalskanker te voorkomen. Het azijnzuur kost vrijwel niets en is gemakkelijk voorhanden in de betrokken gebieden. De cryoguns zijn helaas nogal kostbaar, waardoor er slechts enkele per team kunnen worden aangeschaft. De behandeling is goed verdraagbaar en er zijn nauwelijks complicaties. Dit is meer van belang omdat de meeste vrouwen nog in de reproductieve levensfase verkeren. De tevredenheid over en acceptatie van de vrouwen voor de S&T-methode is wetenschappelijk onderzocht met als uitkomst dat op beide onderdelen hoog gescoord wordt.

Vanwege de cultuur is het soms moeilijk om vrouwen in één bezoek te screenen en te behandelen. Voor een behandeling hebben ze vaak eerst toestemming nodig van hun man. Dat is geen eenvoudige opgave, aangezien mannen en vrouwen niet gewend zijn met elkaar over seks te praten en de machtsverschillen vaak groot zijn. Ook het advies om gedurende vier weken na een behandeling geen gemeenschap te hebben is lastig op te volgen. In het overwegend islamitische Medan (Indonesië) wordt een brochure ontwikkeld, waarin duidelijk wordt uitgelegd wat het FCP doet en waarom. Deze brochure kunnen de vrouwen dan mee naar huis nemen en met hun man bespreken. In Jakarta wordt geëxperimenteerd met het uitnodigen van mannen bij de voorlichtingsbijeenkomsten. In Banjarmasin wordt voorlichting over baarmoederhalskanker meegenomen in lespakketten voor scholieren om hiermee de taboevorming rond seksuele voorlichting te helpen voorkomen. De ervaringen van de verschillende regio's worden onderling uitgewisseld.

3. EDUCATION AND TRAINING

Vanuit het FCP worden lokale, bij voorkeur vrouwelijke, gezondheidswerkers (artsen, bidans/vroedvrouwen, verpleegkundigen en voorlichters) opgeleid in het uitvoeren van de voorlichting, screening en behandeling. De VIA-techniek en cryotherapie zijn relatief makkelijk te leren. Eerst wordt een kopgroep gezondheidswerkers opgeleid ('Train the trainer'), die vervolgens in hun regio lokale mensen, bij voorkeur vrouwen, kan opleiden. De bedoeling van deze aanpak is dat het programma op den duur geheel door de eigen lokale mensen wordt uitgevoerd. Jaarlijks worden er zo'n 10.000 gezondheidswerkers opgeleid in Indonesië en Zuid-Afrika.

4. SUSTAINABILITY

Blijvende verankering in de betrokken gebieden is essentieel. Een sleutelprincipe daarbij is dat alles vanuit de plaatselijke cultuur wordt opgebouwd (bottom-up). Politieke steun op zowel lokaal, regionaal als landelijk niveau is dus onontbeerlijk. Het onderhandelen met politieke en religieuze leiders en vrouwenorganisaties op alle niveaus werpt inmiddels zijn vruchten af. Zo heeft de president van Indonesië zijn steun toegezegd en heeft zijn vrouw dit jaar het startschot gegeven voor een landelijke campagne over het voorkomen en behandelen van borst- en baarmoederhalskanker. In Indonesië heeft de minister van Volksgezondheid de bestaande screening met PAP smeer vervangen door de S&T-methode, vanwege de kosteneffectiviteit en de betere toegankelijkheid van deze aanpak.

Verankering van de FCP-aanpak is ook nodig op professioneel en universitair niveau. Tussen het LUMC en de universiteiten in Indonesië en Zuid-Afrika bestaan intensieve contacten en er vindt regelmatig uitwisseling van studenten over en weer plaats. Het opleiden van lokale mensen draagt bij aan de duurzaamheid, aangezien zij het programma uiteindelijk zelf overnemen.

VERANKERING IN INDONESIË

De Indonesische vereniging van gynaecologen gaat een certificaat uitgeven voor het behalen van de bevoegdheid om de VIA-techniek en/of de cryotherapie uit te voeren. Volgens de huidige Indonesische voorschriften zijn vroedvrouwen niet bevoegd de cryotherapie uit te voeren, enkel artsen. Met het gebrek aan artsen en de hogere salariskosten loopt de uitvoering van S&T dan gevaar. De voorzitter van de gynaecologenvereniging gaat de minister van gezondheid overtuigen dat de certificering garant staat voor het goed uitvoeren van de cryotherapie door vroedvrouwen, zodat de voorschriften worden aangepast.

FINANCIERING VAN HET PROGRAMMA EN oprichting VAN DE Stichting FCP

De uitvoering van de activiteiten van het FcP is alleen mogelijk met geld van donoren. Zo is het eerste project in Indonesië gefinancierd met een donatie van de Nationale Postcode Loterij en is in 2005 voor Educatie en Training geld ontvangen van de EU.

In 2006 is de stichting FcP opgericht met het doel het programma te ondersteunen bij de organisatie, bij het beleid en met name bij fondsenwerving. De stichting ontving haar eerste subsidie van 3.300.000 miljoen euro van het Ministerie van Buitenlandse Zaken. Hiermee wordt het FCP in Indonesië en Zuid-Afrika voor de jaren 2007 t/m 2010 voor een deel mogelijk gemaakt. Daarnaast heeft zij donaties ontvangen van de ABN-AMRO Foundation en van de Stichting Global Durability Fund en zijn toezeggingen gedaan voor 2009 en 2010 door de Stichting Gezondheidszorg Nolet te Schiedam en door de Eureka Achmea Foundation. Bovendien ontvangt de stichting in toenemende mate donaties van particulieren.

TOEKOMST EN Vaccinatie

De stichting FCP wil haar activiteiten uitbreiden naar meer regio's in de bezochte landen, en naar andere landen met een hoge prevalentie van baarmoederhalskanker. Ook wordt gezocht naar oplossingen voor het voorkomen van baarmoederhalskanker door middel van vaccinatie. In Nederland zijn inmiddels twee vaccins op de markt. In 2008 jaar heeft de Gezond-

heidsraad een advies uitgebracht over Vaccinatie tegen baarmoederhalskanker (te downloaden van www.gr.nl). Op grond van dit advies heeft minister Klink van VWS onlangs besloten om vanaf september 2009 de vaccinatie op te nemen in het Rijksvaccinatieprogramma voor alle 12-jarige meisjes. Omdat het vaccin niet tegen alle typen Humaan Papillomavirus (HPV), die verantwoordelijk zijn voor baarmoederhalskanker, werkzaam is zal het screeningsprogramma met de PAP-smear blijven bestaan.

Een vaccin tegen het HPV is een mooie aanvulling in de strijd tegen baarmoederhalskanker. Voor ontwikkelingslanden is dit voorlopig nog toekomstmuziek. Hier ontbreekt het geld voor vaccinatie op grote schaal, en de omstandigheden zijn hier vaak ongeschikt om de bestaande vaccins toe te passen. Zo moeten de bestaande vaccins bijvoorbeeld gekoeld bewaard en getransporteerd worden. Daarnaast kampen ontwikkelingslanden mogelijk ook met andere typen papillomavirussen dan de westerse landen en zijn er verschillen in afweer en genen.

Blijvende
verankering
FCP-aanpak is
essentieel.

Binnen het LUMC wordt onderzoek verricht naar een vaccin dat zowel preventief als therapeutisch werkzaam is tegen het HPV en dat geschikt is voor toepassing in ontwikkelingslanden. Dit onderzoek wordt in nauwe samenwerking uitgevoerd met de universiteiten van de landen waar het FCP mee samenwerkt. Zodra een geschikt vaccin gevonden wordt, zal het

via de door het FCP opgebouwde infrastructuur kunnen worden toegepast. In dat geval wordt dit uiteraard goed met de landelijke en lokale autoriteiten en NGO's voorbereid. Vanuit de daar heersende seksuele cultuur zal de tijd rijp moeten worden gemaakt om jonge meisjes (9-11 jaar) tegen een 'SOA' te vaccineren.

Het FCP is een mooi programma dat ieders steun verdient. Zie verder: www.femalecancerprogram.org

Els M. de Bruijn, arts, is voorzitter van de stichting FCP.

In 1975 is zij afgestudeerd als huisarts in Leiden. Zij praktiseerde 13 jaar parttime als consultatiebureauarts voor zuigelingen, als arts in Rutgershuizen en als huisarts in een alcoholverslavingskliniek. Vanaf 1988 is zij vrijwel fulltime werkzaam geweest in de organisatie en het beleid van de gezondheidszorg, bij het ministerie van VWS, in de Aidsbestrijding, bij de KNMG, de Inspectie voor de gezondheidszorg en als laatste bij ZonMw. Sinds april 2008 is zij met (vervroegd) pensioen. Vooral tijdens de jaren in de Aidsbestrijding is haar belangstelling voor gezondheidszorg in ontwikkelingslanden ontstaan.

Lex Peters is oprichter van het FCP, samen met collegae van de LUMC-afdelingen Gynaecologie, Pathologie, Immunohaematologie en Epidemiologie. In 1974 studeerde hij af als huisarts in Leiden, volgde daarna de opleiding tropengeneeskunde en werkte ruim 3 jaren in rurale gebieden in Kenia als 'Medical Officer of Health'. Hierna volgde hij de opleiding tot gynaecoloog in LUMC en is hij sinds 2003 hoogleraar gynaecologie aldaar met als specialisatie: psychosomatische aspecten met name in de gynaecologische oncologie. Voor zijn werk binnen het FCP heeft hij een onderscheiding gekregen van het Ministerie van Volksgezondheid en de Republiek Suriname, en een eredoctoraat aan Udayana University in Bali. Hij was voor langere tijd 'visiting professor' aan de University of Cape Town in Zuid-Afrika.

