

*Darmkanker komt veel voor.
In Nederland krijgt één op
de twintig mensen er mee
te maken.*



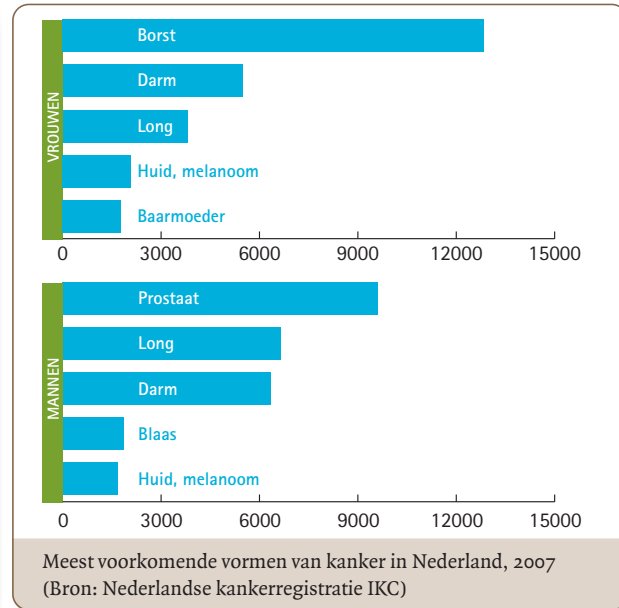
Hoofdstuk 1

Darmkanker

1.1 Hoe vaak komt darmkanker voor?

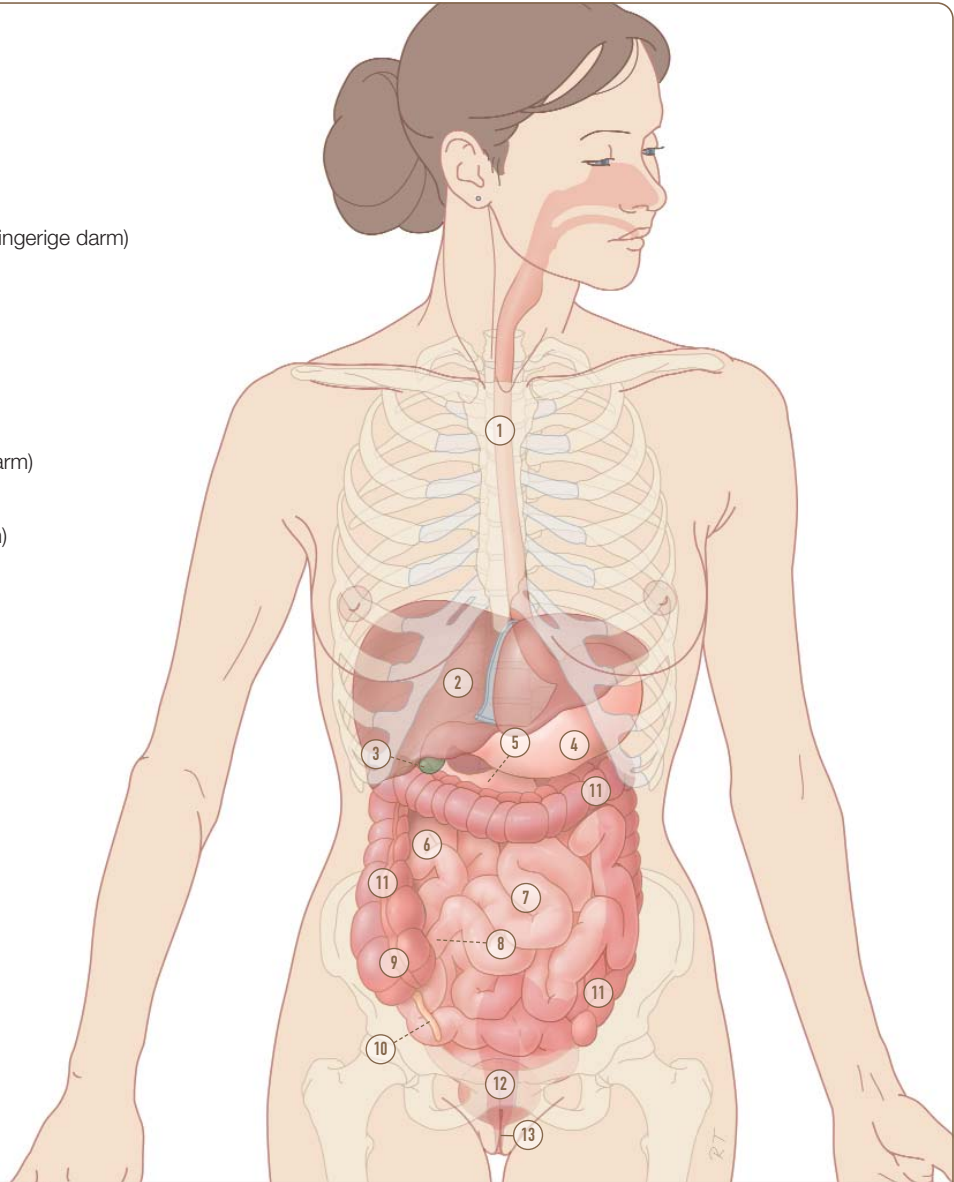
Darmkanker komt veel voor. In Nederland krijgt één op de twintig mensen er mee te maken. Het is de tweede meest voorkomende vorm van kanker in Nederland. Het komt ongeveer even vaak voor bij mannen als bij vrouwen. Bij vrouwen is het na borstkanker de meest frequente vorm van kanker. Bij mannen staat darmkanker op de derde plaats, na prostaatkanker en longkanker.

Elk jaar krijgen ruim 11.000 mensen in Nederland te horen dat zij darmkanker hebben. Dit aantal zal naar verwachting toenemen tot 14.000 mensen per jaar in 2015. De kans ooit darmkanker te krijgen, is 4 (vrouwen) tot 5 (mannen) procent. Het risico op darmkanker stijgt naarmate mensen ouder worden. Van het totale aantal mensen met darmkanker, heeft ongeveer 5 procent een erfelijke vorm.



Naarmate het aantal oudere mensen stijgt, zullen ook meer mensen de ziekte krijgen. Jaarlijks overlijden er ongeveer 4.700 mensen aan darmkanker. Dit aantal neemt langzaam af, onder andere door vroegere opsporing en betere behandelingsmogelijkheden. Door intensievere opsporing en mogelijk de invoering van een screeningsprogramma zal de komende jaren nog meer patiënten bekend worden dat ze darmkanker hebben.

1. Slokdarm
 2. Lever
 3. Galblaas
 4. Maag
- Dunne darm
5. Duodenum (twaalfvingerige darm)
 6. Jejenum
 7. Ileum
 8. Terminale ileum
- Dikke darm
9. Coecum
 10. Appendix (blinde darm)
 11. Colon
 12. Rectum (endeldarm)
 13. Anus

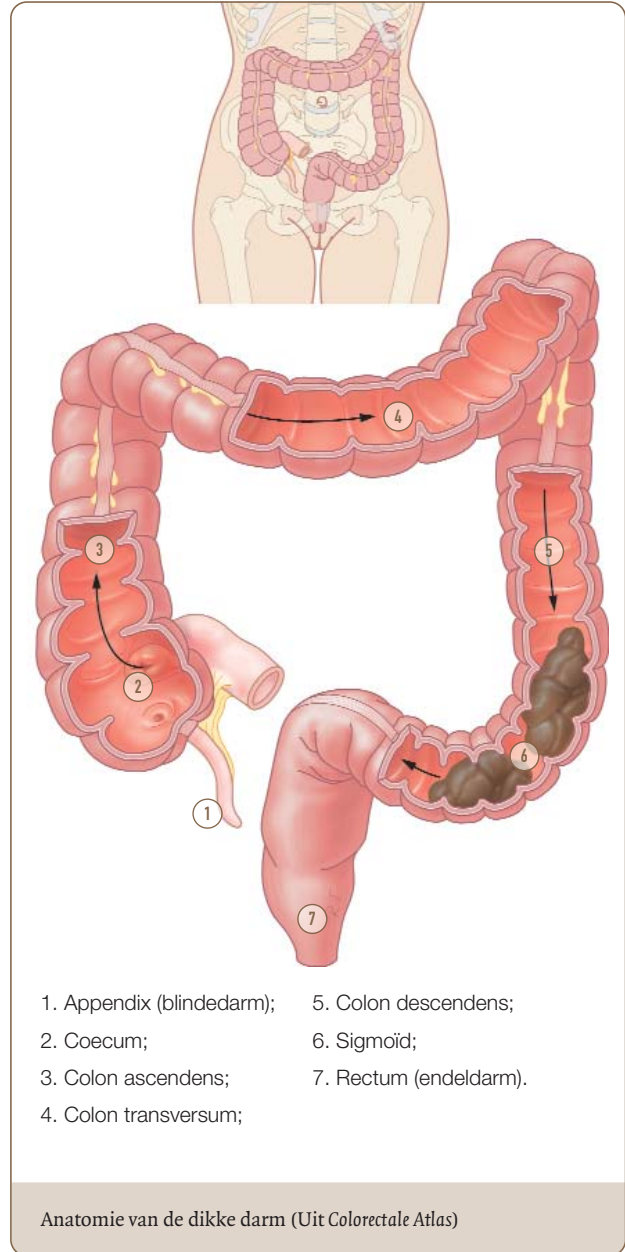


Anatomie van het spijsverteringsstelsel (Uit Colorectale Atlas)

1.2 Anatomie en functie van ons spijsverteringsstelsel

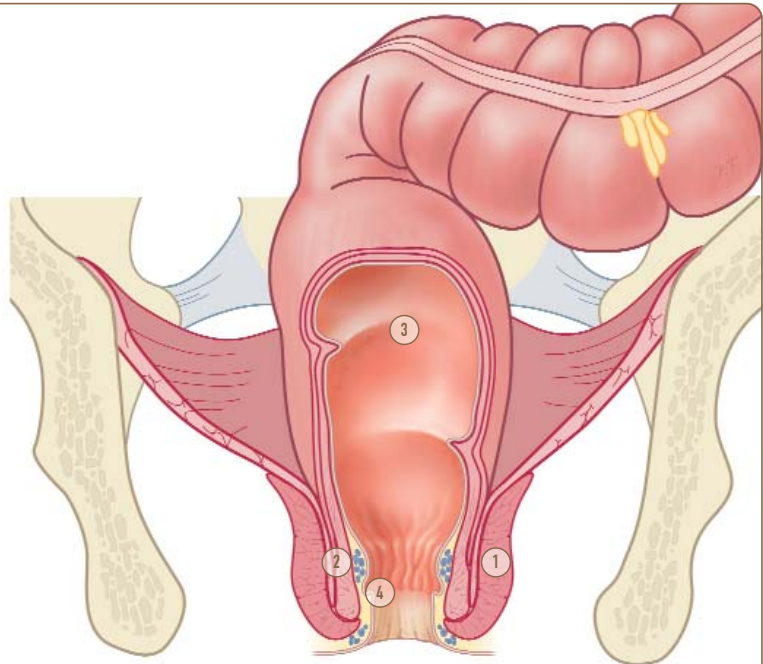
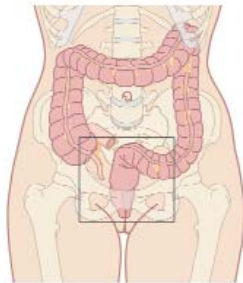
De darmen maken onderdeel uit van ons spijsverteringsstelsel. Het spijsverteringsstelsel begint bij de mond en eindigt bij de anus. Het voedsel komt via de slokdarm, de maag en de twaalfvingerige darm (duodenum) in het vervolg van de dunne darm terecht. Hier wordt het voedsel verteerd en worden voedingsstoffen opgenomen.

Wat er aan resten overblijft, gaat naar de dikke darm. In de dikke darm bevinden zich veel bacteriën die deze (plantaardige) resten verteren. Het slijmvlies van de dikke darm neemt de resten die voor het lichaam nuttig zijn, vervolgens als voedingsstoffen op. De belangrijkste functie van de dikke darm is het terughalen van vocht: tijdens de vertering voegt het lichaam veel vocht toe aan de dunnedarminhoud om de opname van voedingsstoffen te vergemakkelijken. In de dikke darm wordt dit vocht weer teruggenomen (geabsorbeerd), zodat dit voor het lichaam behouden blijft. De voedselresten dikken hierdoor in en vormen zo de uiteindelijke ontlasting. De bruine kleur krijgt de ontlasting door stercobiline, een afvalstof van de galhuishouding. Gal speelt een belangrijke rol bij de opname van vetten door het lichaam. De dikke darm is het laatste gedeelte van het spijsverteringsstelsel voordat de darminhoud als ontlasting het lichaam via de anus verlaat. De lengte van ons gehele darmstelsel is ongeveer 8 meter.



Rechtsonder in de buik gaat de dunne darm over in de dikke darm. Daar bevindt zich ook de blindedarm (*appendix vermiformis*). Het begin van de dikke darm heet het *coecum*. De eigenlijke dikke darm heet het *colon*. Dat heeft een opstijgend gedeelte: het *colon ascendens*. Bij de lever maakt de dikke darm een bocht en loopt onder de maag door naar links. Dit dwarse gedeelte is het *colon transversum*. Het dalende gedeelte van de dikke darm heet het *colon descendens*. Dit dalende deel gaat over in het *colon*

sigmoïdeum of *sigmoïd*. Dit S-vormige gedeelte ligt gekronkeld in de linker onderbuik en eindigt in de endeldarm of het *rectum*. Dit is het laatste (rechte) gedeelte voordat de sluitspier (anus) bereikt wordt. De endeldarm dient als opslagplaats voor de ontlasting totdat deze via de anus het lichaam verlaat. De lengte van de dikke darm is ongeveer anderhalve meter. Deze lengte kan van persoon tot persoon verschillen. De lengte van de endeldarm is ongeveer 15 cm.



Anatomie endeldarm

1. Buitenste kringspier
2. Binnenste kringspier
3. Endeldarm
4. Overgang van slijmvlies naar huid van de anus

Anatomie van de endeldarm (Uit *Colorectale Atlas*)

Onderscheid

Het onderscheid in de verschillende delen van de dikke darm is belangrijk omdat elk deel zijn eigen bloedvoorziening en lymfeklieren heeft. Het lymfestelsel bestaat uit **lymfevaten** en **lymfeklieren** en speelt een belangrijke rol in de vochthuishouding. Het lymfestelsel transporteert weefselvocht (lymfe) en afvalstoffen uit de organen naar de bloedvaten. De lymfe komt uiteindelijk in de bloedbaan terecht. Bij darmkanker is het van belang te weten in welk deel van de darm de tumor zich bevindt en of de tumor is doorgegroeid in de darmwand en/of zich heeft verspreid naar de lymfeklieren. Ook kunnen tumorcellen zich via de bloedbaan naar bijvoorbeeld longen en lever verspreiden. De uitbreiding van de tumor en de (kans op) aanwezigheid van tumorcellen in lymfeklieren en andere organen bepaalt uiteindelijk de behandeling van darmkanker.

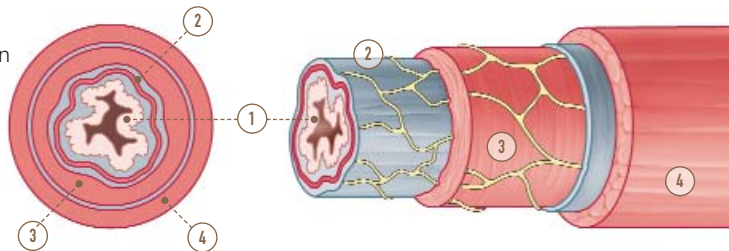
1.3 Wat is darmkanker?

Kanker van de dikke darm en endeldarm heet ook wel coloncarcinoom resp. colorectale kanker of colorectaal carcinoom. Omdat in de dunne darm kanker bijna nooit voorkomt, wordt als men het woord darmkanker gebruikt in feite dikkedarmkanker bedoeld. Bij darmkanker groeien er kwaadaardige gezwellen in de wand van het colon of de endeldarm (rectum). Kwaadaardig wil zeggen dat de cellen ongeremd groeien. In gezonde organen delen cellen zich voor de normale groei en om oude cellen te vervangen. Normaal gesproken houdt ons lichaam de celdeling onder controle: een cel krijgt een signaal wanneer hij moet gaan delen en wanneer hij weer moet stoppen. Deze informatie ligt vast in de genen. Soms falen de mechanismen van ons lichaam die dit proces van delen en stoppen controleren en gaan cellen zich overmatig delen en vermeerderen. Dan ontstaat een gezwel (tumor).

De wand van de dikke darm bestaat uit verschillende lagen.

Van binnen naar buiten zijn dat:

1. Slijmvlies (mucosa): slijmvlies met daarin klieren die slijm afscheiden;
2. Bindweefsel (submucosa): steunweefsel waarin veel bloedvaten liggen;
- Twee spierlagen: 3. de kringspijeren en
4. de lengtespijeren.



Wand van de dikke darm (Uit Colorectale Atlas)

Onderscheid in de praktijk

Hoewel het colon en rectum beiden onderdeel zijn van de dikke darm wordt in de praktijk meestal het volgende onderscheid gemaakt.

- In geval van kanker in het colon spreken we van **coloncarcinoom** of (dikke)darmkanker.
- In geval van kanker in het rectum spreken we van **rectumcarcinoom** of endeldarmkanker.

Het onderscheid wordt gemaakt omdat endeldarmkanker zich anders gedraagt dan dikkedarmkanker en daardoor een andere behandeling nodig heeft. Ook zijn de vooruitzichten bij endeldarmkanker gemiddeld wat minder goed dan bij dikkedarmkanker.

“Het onderscheid tussen goedaardige en kwaadaardige cellen is bij darmkanker meestal goed te maken onder de microscoop.”

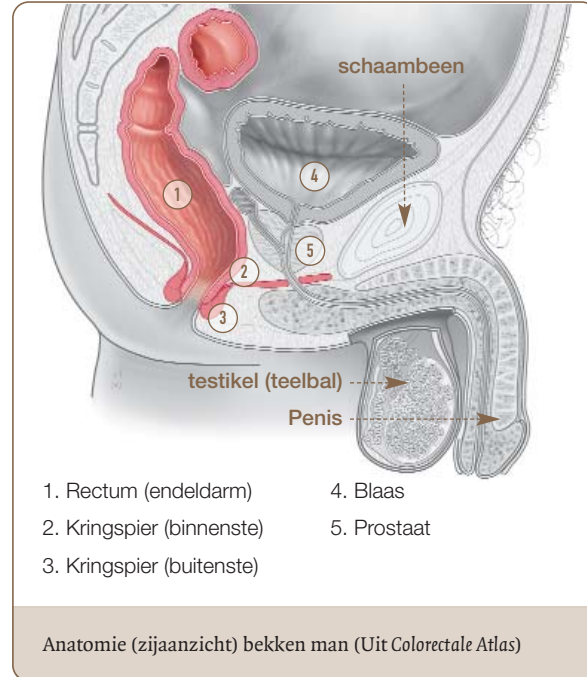
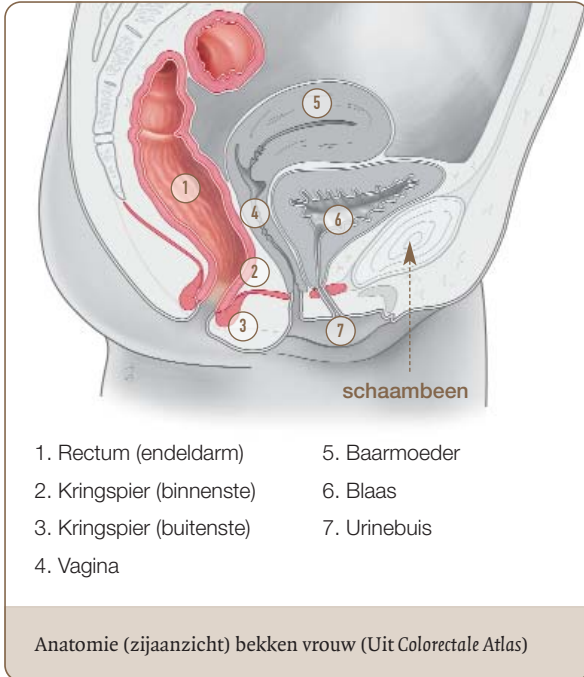
Hans van der Valk, patholoog

Kankercellen kunnen losraken van een tumor en in een lymfevat of bloedvat terechtkomen. De cellen verplaatsen zich door het lymfesysteem en veroorzaken zo uitzaaiingen (metastasen) in lymfeklieren. Ook kunnen de tumorcellen zich via de bloedbaan door het lichaam naar andere organen verplaatsen en hier uitzaaiingen veroorzaken. Tevens kunnen kankercellen vanuit het primaire gezwel door de wand doorgroeien in nabijgelegen organen. Voor de dikke darm kan dat bijvoorbeeld gaan om de buikwand, de dunne darm en de milt. Voor de endeldarm geldt dat er doorgroei kan zijn in de blaas, vagina, baarmoeder of prostaat.

Goed- en kwaadaardig

Een gezwel (tumor) kan goedaardig of kwaadaardig zijn.

- Een **goedaardig** gezwel, bijvoorbeeld een vetbult, een wrat of een cyste, heeft als kenmerk dat de cellen geen andere weefsels binnendringen en zich niet door het lichaam verspreiden. Een dergelijk gezwel kan wel tegen omliggend weefsel of organen drukken.
- Een **kwaadaardig** gezwel groeit ongecontroleerd door in omliggend weefsel. In dat geval is er sprake van kanker. Het gezwel kan ook in andere organen doorgroeien. Of zich via lymfe- en/of bloedvaten verspreiden (we spreken dan van uitzaaiingen ofwel metastasen).

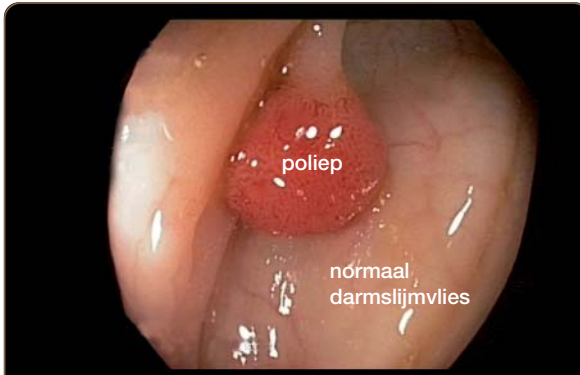


1.4 Hoe ontstaat darmkanker?

Darmkanker kan ontstaan in het gedeelte van de dikke darm dat in de buikholte ligt (colon) en in het gedeelte dat net buiten de buik ligt (endeldarm). Tachtig procent van de tumoren bevindt zich in het colon, de eigenlijke dikke darm, en dan meestal in het sigmoïd. Men spreekt dan van coloncarcinoom of (dikke)darmkanker. Tumoren in het eerste deel van de dikke darm zijn wat zeldzamer. Bij 28 procent van de mensen met darmkanker bevindt de tumor zich in de endeldarm (rectum): dit heet rectumcarcinoom of endeldarmkanker. Tumoren in de dunne darm komen nauwelijks voor.

“Het onderscheid tussen coloncarcinoom en rectumcarcinoom wordt door ons gemaakt omdat de behandeling kan verschillen. Dit heeft onder andere te maken met het feit dat het rectumcarcinoom een slechtere kans op genezing op de langere termijn heeft door de hogere kans op terugkeren van de tumor ter plekke en het ontstaan van uitzaaiingen naar lever en/of longen.”

Monique van Leerdam, maag-darm-leverarts



Een poliep in de dikke darm (endoscopische opname)

Darmkanker ontstaat uit zogenaamde darmpoliepen die zich kwaadaardig ontwikkelen. Onder normale omstandigheden wordt het darmslijmvlies in 3 tot 4 dagen vervangen. Poliepen ontstaan als gevolg van een verstoring van dit herstelproces.

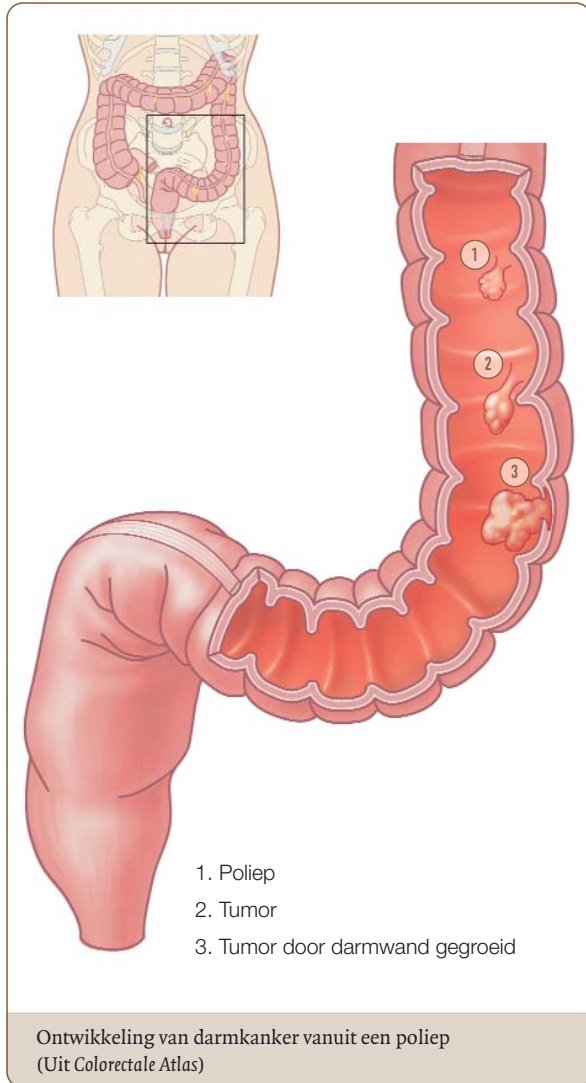
Darmpoliepen zijn woekeringen van het slijmvlies van de darmwand. Het ontstaan van poliepen is een goedaardig ouderdomseffect. Op de leeftijd van veertig jaar heeft vijf procent van de bevolking poliepen, van de mensen ouder dan vijftig jaar heeft 25 procent poliepen. Vaak heeft men meerdere darmpoliepen. Deze geven meestal geen klachten. De omvang van de poliepen varieert van de grootte van een speldenknop tot enkele centimeters doorsnee.

Verschillende vormen poliepen

Poliepen hebben verschillende vormen. Ze kunnen er uitzien als een paddenstoel of een bolletje, maar kunnen ook zo plat als een knoop zijn. Er wordt onderscheid gemaakt tussen **hyperplastische** en **adenomateuze** poliepen.

Hyperplastische (of metaplastische) poliepen zijn gewoonlijk kleine bleke, bolronde ophogingen van de bekleiding van de dikke darm, die volstrekt goedaardig zijn en bijna nooit zullen uitgroeien tot dikkedarmkanker.

Adenomateuze poliepen (adenomen) kunnen groeien en zich ontwikkelen tot darmkanker, maar dat gebeurt zeker niet altijd en het duurt vaak vele jaren. Iedere darmkanker begint ooit als een goedaardig adenoom, echter niet ieder adenoom groeit uit tot darmkanker. De grotere adenomen (meer dan 10 millimeter), hebben een grotere kans om te groeien en zich te ontwikkelen tot darmkanker. Een adenomateuze poliep is eigenlijk een voorstadium van darmkanker, want 95% ontstaat uit een poliep. Het verwijderen van adenomen tijdens een colonoscopie (kijkonderzoek) kan voorkomen dat darmkanker ontstaat.



1.4.1 Wat zijn de risicofactoren?

Het is nog niet helemaal duidelijk waarom sommige poliepen zich ontwikkelen tot darmkanker, en hoe snel dit proces gaat. Wel zijn er factoren die de kans op het ontstaan van darmkanker vergroten, de zogenaamde risicofactoren. Niet iedereen met risicofactoren krijgt darmkanker en niet iedereen die darmkanker krijgt heeft risicofactoren.

De risicofactoren zijn:

- 1 Bepaalde darmaandoeningen, zoals de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa waarbij gedeelten van het darmslijmvlies chronisch ontstoken zijn, geven een iets verhoogde kans op het ontwikkelen van darmkanker als de aandoening al vele jaren actief is.
- 2 De aanwezigheid van poliepen verhoogt de kans op het ontstaan van darmkanker.
- 3 Een eerder behandelde darmkanker vergroot de kans op het opnieuw optreden van darmkanker. Ex-darmkankerpatiënten worden daarom regelmatig gecontroleerd.
- 4 Leef- en eetgewoonten zijn ook van invloed. Darmkanker komt vaker voor bij mensen die weinig bewegen en last hebben van overgewicht. Roken en alcohol vergroten de kans op darmkanker. Voeding speelt ook een rol. De kans op darmkanker wordt groter door het eten van rood vlees (alle vleessoorten, behalve kip, kalkoen en ander gevogelte), en het regelmatig eten van verbrand of verkoold vlees (barbecue) vergroot het risico.
- 5 De kans op darmkanker neemt toe met de leeftijd. Hoe ouder men wordt hoe groter het risico is. De ziekte kan echter ook voorkomen bij

jongvolwassenen en bij tieners. Dan is er vaak sprake van een erfelijke vorm van darmkanker (zie ook punt 6). Bij niet-erfelijke vormen van darmkanker zijn de meeste patiënten ouder dan vijftig jaar.

- 6 Wanneer directe familieleden (ouders, kinderen, broers en zussen) darmkanker hebben, kan dit betekenen dat de overige familieleden een iets grotere kans hebben om ook darmkanker te krijgen. Deze kans neemt duidelijk toe als er meer dan één direct familielid darmkanker heeft gehad of als het familielid met darmkanker jonger dan 50 jaar was ten tijde van de diagnose (zie Hoofdstuk 2 – Erfelijke darmkanker).

1.4.2 Voeding in relatie tot ontstaan van darmkanker

Er wordt veel onderzoek gedaan naar de invloed van het voedingspatroon op het ontstaan van darmkanker. Waarschijnlijk vergroot een Westers voedingspatroon de kans op darmkanker. In niet-westerse landen komt deze vorm van kanker veel minder vaak voor. Ook lijkt darmkanker minder vaak voor te komen bij vegetariërs. Mensen die overgewicht hebben en te weinig bewegen, hebben een verhoogde kans op darmkanker. Ook het vaak of veel eten van dierlijk vet en ‘rood’ vlees en drinken van alcohol geeft een verhoogd risico. Met rood vlees wordt rundvlees, varkensvlees, lamsvlees en geitenvlees bedoeld. Verbrand of verkoold vlees (barbecue) zou dit risico nog eens extra verhogen. Maar volgens deskundigen blijven waarschijnlijk de grootste boosdoeners roken en alcohol.

Er is nog veel onduidelijkheid over voedingsmiddelen die beschermend lijken te werken tegen darmkanker. Wat de precieze invloed van de consumptie van vezelrijke voedingsmiddelen (zoals groente, fruit en volkoren producten) is op het ontstaan van darmkanker is lastig aan te tonen. Lange tijd werd gedacht dat een vezelrijke voeding de kans op darmkanker zou verkleinen. De wetenschappelijke onderzoeken op dit gebied spreken elkaar echter tegen.

Van bepaalde voedingsstoffen is bekend dat zij preventief werken op het ontstaan van darmkanker. Zo heeft vitamine D een beschermende werking. Mensen met hoge vitamine D-concentraties in het bloed blijken bijna 40 procent minder kans te hebben om later darmkanker te krijgen dan mensen met lage concentraties. Of extra toediening van vitamine D effectief is tegen het ontstaan van darmkanker moet nog onderzocht worden.

“Er bestaat een directe relatie tussen kanker en het drinken van alcohol. Alcohol is de belangrijkste kankerverwekkende stof die we binnenkrijgen.”

Ellen Kampman, hoogleraar Voeding en Kanker

1.5 De symptomen van darmkanker?

Darmkanker geeft meestal geen klachten als de ziekte nog in het beginstadium verkeert; de meeste klachten ontstaan pas als darmkanker in een gevorderd stadium is. Ook hangt het ontstaan van klachten af van de plaats waar darmkanker ontstaat. Zo geeft kanker in het sigmoïd (het laatste deel van het colon voor de endeldarm) eerder klachten dan een tumor aan het begin, de rechterzijde van de darm (colon ascendens).

Mogelijke symptomen van darmkanker zijn:

- Een verandering in het ontlastingspatroon (in regelmaat of soort ontlasting). Ieder mens heeft een bepaald ontlastingspatroon. Wanneer dit verandert en deze verandering langer aanhoudt dan een paar weken, kan dit wijzen op een darmaandoening. Er wordt niet bedoeld de verandering die kan optreden als gevolg van bijvoorbeeld buikgriep.
- Bloed in de ontlasting, soms met slijm. Dit bloed is afkomstig van de tumor. Het bloed is niet altijd met het blote oog te zien; dit is vooral als de tumor aan het begin van de dikke darm zit. Door het bloed kan de ontlasting zwart van kleur zijn. Soms is het bloed juist helderrood van kleur. Dan zit de tumor aan het einde van de darm, vlakbij de anus.
- Loze aandrang. Een patiënt heeft het gevoel naar de toilet te moeten, maar dit is niet het geval. Dit treedt vooral op bij endeldarmkanker. De tumor zit dan dicht op de anus en geeft een gevoel van aandrang.
- Verstopping. De tumor kan de ontlasting deels tegenhouden. De ontlasting kan dan de vorm van een potlood hebben (potloodontlasting). Het kan ook voorkomen dat iemand de ene dag last heeft

van verstopping en de andere dag van diarree. Dit gaat vaak gepaard met een opgezet buik.

- Bloedarmoede door het bloedverlies in de darm, waardoor moeheid en/of duizeligheid.
- Gewichtsverlies zonder duidelijke oorzaak.
- Aanhoudende vage buikpijn, darmkrampen of een zwelling in de buik.

“Het is goed dat er meer aandacht voor darmkanker is dan vroeger; huisartsen en andere specialisten verwijzen sneller door naar een maag-darm-leverarts voor het uitvoeren van een kijkonderzoek van de darmen (colonoscopie). Meestal is bloed bij de ontlasting de aanleiding voor de doorverwijzing.”

Ivonne Leeuwenburgh, maag- darm-leverarts

Al deze klachten kunnen wijzen op darmkanker. Ze kunnen echter ook een andere oorzaak hebben. Zo kan bloed bij de ontlasting ook veroorzaakt worden door aambeien, een kloofje bij de anus of een goedaardige darmafwijking zoals een bloeding uit een vaatkluwentje in de darmwand, een ontsteking of een divertikel (uitstulping van de darmwand ter plaatse van een bloedvatje). Bloedverlies betekent dus zeker niet altijd dat er een tumor in de darmen zit. Wanneer u bloed opmerkt in uw ontlasting, dan is het wel verstandig om een afspraak te maken met uw huisarts. De genoemde klachten kunnen passen bij andere darmziekten zoals een prikkelbare darm, een infectie, coeliakie, divertikels, de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa, maar er kunnen ook klachten zijn zonder dat er een oorzaak gevonden wordt.

Henk Berkhout (1943): “Ik had al bijna een half jaar diarree en ging hiervoor steeds naar de huisarts. Die liet mijn bloed en ontlasting onderzoeken maar daar kwam niets uit. De diarree kwam steeds heviger terug. Ik ben taxichauffeur en op een dag moest ik iemand naar het kantoor van het KWF (Koningin Wilhelmina Fonds) brengen. Tijdens het wachten heb ik de folder over darmkanker gelezen. Alles viel op zijn plaats: dat was wat ik had. Ik ben direct naar de huisarts gegaan en die heeft me doorgestuurd naar de specialist. Er bleek een tumor ter grote van een kattenoog in mijn darm te zitten, net boven de endeldarm. Ondanks dat ik al wel het vermoeden had, schrok ik toch.”

Jack Post (1930): “Ik was wat sneller moe en voelde me wat slap, maar verder had ik helemaal geen klachten, tot op een ochtend mijn ontlasting zo zwart als pek was. Vroeger ben ik maagpatiënt geweest. In 1960 had ik ook zwarte ontlasting na een maagbloeding. Ik dacht dat dit nu weer het geval was. Daarom ben ik naar de huisarts gegaan die mij doorstuurde voor onderzoek. In mijn maag was niets te vinden, bij verder onderzoek vonden ze een tumor in mijn darm.”

Doortje van der Kade (1947): “In mei 2008 had ik een dof gevoel in mijn buik. Mijn eten smaakte niet meer en ik viel af, zeven kilo in twee maanden. Mijn eigen huisarts was op vakantie, maar zijn vervanger vertrouwde het niet. Die dacht aan alveesklierkanker, maar gelukkig kon dat door een echo snel uitgesloten worden. Mijn conditie ging achteruit, ik had beduidend minder energie. Ik had bloedarmoede en ben voor vervolgonderzoek bij de specialist terechtgekomen. Die voelde aan mijn buik en vertrouwde het niet. Hij regelde dat ik snel terecht kon voor een colonoscopie en andere onderzoeken. Tijdens de colonoscopie kon de arts niet mijn hele darm bekijken, maar was wel al gezien dat er links iets zat. Ik voelde echter ook iets aan de rechterkant van mijn buik. Uit MRI-onderzoek bleek dat er twee tumoren in mijn darm zaten. Dat was behoorlijk schrikken.”

Voor de bovengenoemde klachten is het raadzaam naar de huisarts te gaan als ze langer dan twee weken aanhouden. Als er in de familie darmkanker voorkomt (vooral op een leeftijd onder de vijftig jaar) is extra alertheid geboden. De huisarts kan inschatten of er reden is voor verder onderzoek.

1.6 Bevolkingsonderzoek (screening)

Goedaardige voorlopers van darmkanker (poliepen in de vorm van adenomen) of de kwaadaardige tumor, zijn tijdens kijkonderzoek al vroeg te zien in de darm. Het probleem is echter dat mensen vaak geen klachten hebben tot de kanker al verder gevorderd is en er bloedverlies is of de tumor een verstopping veroorzaakt. Dan pas is er aanleiding om naar de huisarts te gaan.

Landelijk bevolkingsonderzoek naar darmkanker kan bijdragen aan een vroegere opsporing van darmkanker. Hierdoor zal de sterfte aan darmkanker afnemen. Daarnaast kunnen goedaardige voorlopers (poliepen) tijdig worden ontdekt. De poliepen worden verwijderd en hiermee wordt darmkanker voorkomen. Hierdoor kan uiteindelijk het aantal gevallen van darmkanker afnemen.

“Screening gebeurt bij mensen die nog geen klachten hebben. Niet iedereen is echter gemotiveerd om mee te doen. Voor mijzelf vind ik het de moeite waard. Ik ga zeker meedoen!”

Wietske Vrijland, chirurg

Screeningsmethode

De meest geschikte methode om bloed in de ontlasting op te sporen is een immunochemische Fecaal Occult Bloed Test (iFOBT). Deelnemers krijgen een onderzoeksset thuisgestuurd met een uitgebreide gebruiksaanwijzing. Door een soort mascarakwastje in de ontlasting te dopen en dit kwastje vervolgens in het buisje terug te doen, wordt voldoende ontlasting verkregen.

De deelnemer stuurt de test met het antwoord- en toestemmingsformulier naar het laboratorium. Daar wordt onderzocht of er (onzichtbare) bloedspoorjes in de ontlasting aanwezig zijn. De uitslag van de ontlastingstest wordt na 2 à 3 weken schriftelijk thuisgestuurd. Het advies van de Gezondheidsraad is om elke 2 jaar screening met behulp van de iFOBT te doen bij mensen tussen 55 en 75 jaar.

Vervolgonderzoek

Wanneer er geen bloedsporen in de ontlasting worden gevonden, hoeft er geen vervolgonderzoek te worden gedaan. Dit zal bij 94 van de 100 mensen het geval zijn. Wanneer er wel bloedsporen in de ontlasting aanwezig zijn, betekent het niet meteen dat er sprake is van darmkanker. Bloed in de ontlasting kan ook afkomstig zijn van aambeien of zweertjes. Bij de aanwezigheid van bloed wordt

geadviseerd om de gehele dikke darm te laten onderzoeken met een colonoscopie. Dit onderzoek wordt beschreven in hoofdstuk 4. Naar verwachting zal vervolgonderzoek na iFOBT geadviseerd moeten worden aan ongeveer zes van de honderd mensen. Bij 3 tot 4 van deze 6 mensen zal er een afwijking in de darm gevonden worden (goedaardige poliep of darmkanker).

Een bevolkingsonderzoek (screening) naar darmkanker houdt in dat mensen van een bepaalde leeftijdscategorie onderzocht worden op een voorstadium van darmkanker. De bevolking wordt als het ware gescreend op symptomen van darmkanker.

De Gezondheidsraad heeft de minister van Volksgezondheid eind 2009 geadviseerd om bevolkingsonderzoek naar darmkanker landelijk in te voeren. De Gezondheidsraad kiest voor een onderzoeksaanpak in twee fases. Eerst een test op

bloed in de ontlasting; bij een alarmerende uitslag wordt een inwendig kijkonderzoek (colonoscopie) van de gehele dikke darm uitgevoerd. De minister heeft begin 2010 een brief naar de Tweede Kamer gestuurd waarin hij liet weten zijn besluit om de screening in te voeren een jaar uit te stellen. Dit was nodig om oplossingen te vinden voor het huidige tekort aan maag-darm-leverartsen die de colonoscopieën moeten uitvoeren en om financiële middelen te vinden om het screeningsprogramma te kunnen bekostigen.

Siebe van der Zwaag (1937): “Ik heb suikerziekte en ga daarvoor regelmatig naar de dokter. Toen ik last kreeg van winderigheid en dat niet vertrouwde, heb ik dat met hem besproken. Hij zag er echter geen kwaad in. In december 2008 kreeg ik 's nachts een darmbloeding. Uit onderzoek bleek dat er een grote tumor in mijn endeldarm zat. Ik had zelf al het idee dat het fout zat, zo'n bloeding komt niet vanzelf.”

Nelleke Hulsebos (1953): “Ik heb nooit klachten gehad tot op een dag bij mijn schoondochter waar ik aan het oppassen was, ik bloed en slijm bij mijn ontlasting zag. Ik dacht dat het aambeien waren, maar dat was niet zo. Ik had ook last van winderigheid. De huisarts heeft me direct doorgestuurd voor een colonoscopie. Ze vonden een tumor van tien centimeter, zo groot als een perzik. Ik heb daarna in korte tijd heel snel achter elkaar veel onderzoeken gehad en ben ook zo snel mogelijk geopereerd. Dat maakte me angstig, ik was heel bang dat de tumor zou kunnen knappen of zo.”

Henk van Leeuwen (1935): “Eigenlijk had ik helemaal geen klachten, alleen een raar gevoel in mijn achterwerk. Ik viel niet af, had geen veranderd ontlastingspatroon, voelde mij kerngezond. De huisarts schreef het onaangename gevoel in het anale gebied toe aan een vergrote prostaat. Daar was echter niets mee aan de hand. Ik heb toen een andere arts geraadpleegd. Uit het ontlastingonderzoek bleek toen een verhoogde waarde van een stof die wijst op aanwezigheid van kanker. Met dit bericht ben ik naar de huisarts gegaan en deze stuurde mij meteen door voor een colonoscopie. Het bleek foute boel, er zat een forse tumor in mijn endeldarm.”