

Titel/ Impact van COVID uitbraak op diagnostiek naar kanker

Naam stagebegeleider UMCU: Prof Dr. Carla van Gils	Naam verantwoordelijke hoogleraar: (verplicht) Prof. Dr. N. de Wit
Afdeling: Huisartsgeneeskunde / Epidemiologie	e-mailadres: N.J.deWit@umcutrecht.nl
Onderzoeksvoorstel goedgekeurd door UMCU-begeleider (verplicht) ? Ja	
Contact: Matthew Grant - mgrant2@umcutrecht.nl	

Context en verantwoording van het onderzoek

De COVID-19 uitbraak heeft grote impact gehad op de gezondheidszorg en daarmee ook op aandoeningen zoals kanker. Het aantal kankerdiagnoses (exclusief huidkanker) is sinds begin maart gedaald tot 73% ten opzichte van de weken daarvoor.^{1,2} Mensen leken de huisarts uit angst te mijden en niet-COVID gerelateerde contacten verliepen veelal telefonisch. Dit beperkte de mogelijkheid tot fysieke herkenning van kanker bij symptomatische patiënten, terwijl 86% van de patiënten gediagnosticeerd wordt na presentatie bij de huisarts.³

Als gevolg worden patiënten mogelijk in een verder gevorderd stadium opgespoord, wat kan leiden tot een slechtere kwaliteit van leven en prognose of waarbij een intensievere behandeling nodig kan zijn. Daarnaast moet er een inhaalslag plaatsvinden van de uitgestelde diagnoses, wat een hogere druk op de zorgcapaciteit veroorzaakt.

Een volgende besmettingspiek van COVID-19 of vergelijkbare situatie lijkt niet onwaarschijnlijk. Daarom is analyse naar de effecten van deze COVID-19 crisis op de kankerdiagnostisering van belang, waarmee aanbevelingen gevormd kunnen worden om bij een volgende crisis de impact te beperken.

Vraagstelling

Wat is het effect van de COVID-19 uitbraak op de tijd van bemerken van het eerste symptoom van longkanker tot presentatie bij de huisarts (patiëntinterval) en de tijd van presentatie tot verwijzing door de huisarts (huisartsinterval) bij patiënten met longkanker. Zijn er bij het effect van COVID-19 op de duur van deze diagnostische intervallen verschillen in patiënt-, presentatie- en ziektekenmerken te onderscheiden?

Wat zijn verklaringen voor de COVID-19-gerelateerde vertragingen in de diagnostiek van longkanker, zowel in het patiënt- als het huisarts interval?

Globale beschrijving van te hanteren onderzoeksmethode en werkplan

Het is een retrospectieve observationele cohortstudie, waarbij ik me richt op patiënten die een eerste symptoom van melanoom, long-, darm-, en borstkanker hadden tijdens de COVID-19 uitbraak (maart tot en met juni 2020), of die zich hiermee in deze periode presenteerden bij de huisarts.

Het cohort wordt samengesteld vanuit de 'Intercity' eerstelijnsdatabase, een database bestaande uit een populatiecohort met gecodeerde gegevens en vrije tekst van meer dan 1.000.000 patiënten uit vijf academische huisartsen netwerken (Groningen, Maastricht, Utrecht, twee uit Amsterdam).

Bij patiënten met een diagnose (ICPC) code voor longkanker wordt teruggezocht of: (1) zij echt kanker hebben, (2) of zij hun eerste klacht hadden- of zich presenteerden tijdens de COVID uitbraak van maart tot en met juni

2020. Daarbij wordt de datum van de eerste symptomen, eerste presentatie en verwijzing vastgelegd, om de duur van de intervallen te bepalen. Op deze manier worden voor de patiënten met longkanker de doorlooptijden van de verschillende diagnostische intervallen geobjectiveerd en vergeleken met dezelfde klachtpresentaties eerdere jaren. Deze gegevens zijn beschikbaar uit de recent afgeronde Dickens studies.^{4,5,6} Zo kan ook de vertraging die door de COVID-19 uitbraak is opgetreden worden geschat. Uit de Dickens studies blijkt dat er per 4 maanden ongeveer 150 patiënten met longkanker gediagnostiseerd worden, wat voldoende zal zijn om een goede indicatie van de diagnostische intervallen te verkrijgen.

Vervolgens zal worden gekeken naar verschillen in deze intervallen bij verschillende patiënt-, presentatie- en ziektekenmerken, en wordt dit vergeleken met voorgaande jaren. Ook worden, in de vrije teksten die in de dagelijkse praktijk vastgelegd worden, de redenen voor COVID-gerelateerde vertraging gezocht.

Tijdsplanning

- Week 1-2: Literatuuronderzoek, opstellen mogelijke voorspellers van lange duur, hypothesevorming. Plan opstellen wat te verzamelen en wat te doen met twijfelgevallen. Start dataverzameling.
- Week 3-6: Data verzamelen en schrijven 'introductie' en 'methode'.
- Week 7-9: Data-analyse, 'introductie' en 'methode aanpassen', 'Resultaten' en 'Discussie' schrijven.
- Week 10-12: 'Conclusie' schrijven en aanpassen rest van het verslag. Presentatie geven.

References

1. Integraal Kankercentrum Nederland. COVID-19 en longkanker. Geraadpleegd op 13 juli. Beschikbaar via: <https://www.iknl.nl/covid-19/covid-19-en-longkanker>
2. A.G. Dinmohamed, O. Visser, R.H.A Verhoeven, *et al.* Fewer cancer diagnoses during the COVID-19 epidemic in the Netherlands. The Lancet Oncology. Volume 21, Issue 6, 2020, Pages 750-751, ISSN 1470-2045, [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30265-5](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30265-5). (<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1470204520302655>)
3. Hansen RP, et al. Time intervals from first symptom to treatment of cancer: a cohort study of 2,212 newly diagnosed cancer patients. BMC Health Serv Res. 2011;11(1):284. doi:10.1186/1472-6963-11-284
4. C.W. Helsper, N.F. van Erp, P.H.M. Peeters, et al. Time to diagnosis and treatment for cancer patients in the Netherlands: Room for improvement? Eur J Cancer. 2017 Dec;87:113-121.
5. N.F. van Erp, C.W. Helsper, P. Slottje, et al. Time to diagnosis of symptomatic gastric and oesophageal cancer in the Netherlands: Where is the room for improvement? United European Gastroenterol J. 2020 Apr
6. N.F. van Erp, C.W. Helsper, S.M. Olyhoek, et al. Potential for Reducing Time to Referral for Colorectal Cancer Patients in Primary Care. Ann Fam Med. 2019 Sep;17(5):419-427