

Bestaande en toekomstige bevolkingonderzoeken

Er lopen in Nederland anno 2007 op het gebied van kanker twee bevolkingsonderzoeken, en drie nieuwe onderzoeken worden overwogen.

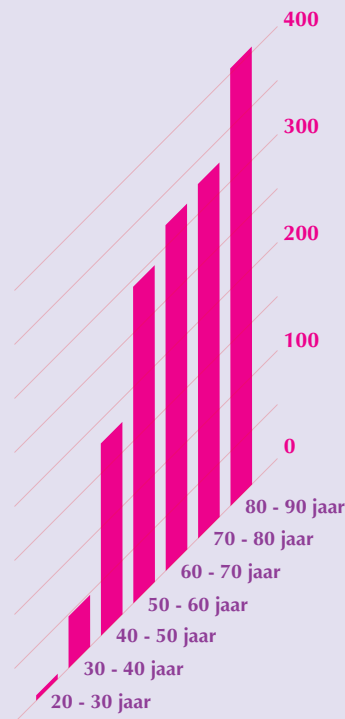
Baarmoederhalskanker

In 1978 werd in drie proefregio's begonnen met screening door middel van uitstrijkjes, waarvoor vrouwen tussen 35 en 53 jaar om de drie jaar werden opgeroepen. Dit bevolkingsonderzoek kwam niet echt goed van de grond, omdat veel vrouwen zich destijds al op eigen initiatief of in het kader van de pilcontrole regelmatig lieten controleren. Deelname bleef steken op ongeveer veertig procent. Nadat in 1996 de doelgroep werd uitgebreid tot vrouwen van dertig tot zestig, en de frequentie van de uitstrijkjes werd verminderd tot eens in de vijf jaar, liep de deelname langzaam op tot 66 procent in 2003. De kosten van het programma bedroegen in 2004 ongeveer € 27 miljoen.

Het aantal vrouwen dat door baarmoederhalskanker getroffen werd, begon, voor zover we nu nog kunnen nagaan, al tegen 1970 te dalen. Ontwikkelden destijds achttien van elke honderdduizend vrouwen de ziekte, in 2003 overkwam dat nog maar zeven vrouwen per honderdduizend. De laatste jaren komen er jaarlijks nog zo'n zeshonderd nieuwe patiënten bij, en overlijden er per jaar ongeveer 250 vrouwen aan de ziekte. Aan die daling droegen zowel het bevolkingsonderzoek bij als de uitstrijkjes die vrouwen op eigen initiatief lieten maken. Vreemd genoeg zette na de verruiming van het bevolkingsonderzoek in 1996 de daling van het jaarlijkse aantal nieuwe gevallen wel door, maar bleef de sterfte op ongeveer hetzelfde niveau hangen. Waarschijnlijk vinden de meeste sterfgevallen plaats in de groep van twintig tot dertig procent die zich niet laat controleren. Die cijfers, plus het gegeven dat het maken van uitstrijkjes voor de deelnemers niet aangenaam is, maakt dat er nog veel te winnen is met een vaccinatie tegen het humaan papillomavirus (HPV), waarvan verwacht wordt dat die ook beschermt tegen baarmoederhalskanker. Maar zelfs als die verwachting compleet bewaarheid wordt, zal het bevolkingsonderzoek nog een aantal jaren moeten worden voortgezet, voordat er voldoende gegevens zijn om het stilleggen ervan te rechtvaardigen.

Borstkanker

Borstkanker is de meest voorkomende kanker bij vrouwen. In Nederland treft de ziekte momenteel jaarlijks ruimschoots meer dan tienduizend vrouwen, terwijl er per jaar een dikke drieduizend aan overlijden. Met twaalf procent kans om de ziekte ooit te krijgen, lopen Nederlandse vrouwen zo ongeveer het hoogste risico ter wereld. De kans op borstkanker stijgt met de leeftijd.



Aantal nieuwe gevallen van borstkanker per 100.000 naar leeftijd in 2003 (bron: Nederlandse Kankerregistratie)

Het onderzoek bestaat uit het maken van mammografieën, röntgenfoto's van de borsten, die door twee radiologen met speciale ervaring onafhankelijk van elkaar beoordeeld worden, een procedure die 'double reading' heet. Op die manier komen met de tegenwoordig gebruikte techniek tumoren van maar een halve centimeter doorsnee al aan het licht. Vindt een radioloog iets verdachts, dan volgt nader onderzoek. Meestal bestaat dat uit meer foto's of ook wel echo- of MRI-opnamen, en wordt een punctie gedaan: met een dunne naald zuigt men wat vocht uit het afwijkende plekje op, voor onderzoek op de aanwezigheid van kankercellen. Zonodig volgt ook een biopsie, dan haalt men operatief een klein stukje van het verdachte weefsel weg voor onderzoek onder de microscoop. De gezwellen die zo worden gevonden zijn gemiddeld kleiner en dus minder vaak uitgezaaid dan die welke aan het licht komen als een vrouw met klachten naar de dokter gaat. En dat dat enorm scheelt, bleek al snel nadat in de omgeving van New York vanaf 1963 een eerste grootschalig proefonderzoek begon te lopen, onder auspiciën van het Health Insurance Plan of Greater New York, een soort ziektekostenverzekeraar. Bij die proef werd de helft van zestigduizend willekeurig gekozen vrouwen tussen 45 en zestig jaar om de drie jaar uitgenodigd voor een borstsonderzoek door een arts en het maken van een mammografie. Al na drie tot vijf jaar bleek onder de gescreende vrouwen duidelijk minder sterfte aan borstkanker op te treden dan onder de dertigduizend die geen uitnodiging kregen. Er kwamen meer, nog grotere studies, en het doktersonderzoek bleek te kunnen vervallen. Alles draaide om de mammografie. Met name het grootschalig onderzoek in Zweden bevestigde het nut van deze techniek voor de vroege opsporing. In Nederland begonnen de eerste proefonderzoeken van overheidswege in 1975 in Utrecht en Nijmegen. Vanaf 1986 konden vrouwen zich op eigen initiatief laten screenen in het Integraal Kankercentrum Rotterdam, maar pas in 1989 werd een begin gemaakt met een door de overheid gefinancierd landelijk bevolkingsonderzoek. Dat bereikte in 1997 landelijke dekking, en al in 2003 lag de sterfte aan borstkanker ruim een kwart beneden wat zonder screening verwacht kon worden. Vrouwen weten dat te waarderen, zoals wel blijkt uit de opkomst van tachtig procent. In de tussenliggende tijd is veel gedaan aan promotie van het maandelijkse zelfonderzoek van de borsten. Maar ondanks ruim dertig studies in verschillende landen is nooit enig bewijs gevonden voor de stelling dat zo'n zelfonderzoek werkelijk

bijdraagt aan vroege opsporing van tumoren en aan vermindering van de sterfte aan borstkanker.

Wel is gebleken dat instructie in zelfonderzoek vaak tot vals positieve bevindingen leidt, met een verdubbeling van het aantal achteraf onnodig blijkende puncties en biopsieën. Merkwaardig genoeg blijven sommige groepen het zelfonderzoek desondanks nog altijd propageren.

Deelname aan het bevolkingsonderzoek was aanvankelijk alleen weggelegd voor de groep van vijftig- tot zeventigjarigen. Na veel publieke aandrang werd de bovengrens in 1999 opgetrokken naar 75 jaar. Dat is nog altijd een vreemde beperking, gezien het feit dat borstkanker niet alleen het meest voorkomt, maar ook het vaakst dodelijk verloopt in de groep vrouwen die nog ouder is. In 2003 overleden maar liefst 1300 vrouwen boven de 75 jaar aan borstkanker.

Het argument is dat vrouwen met zo'n hoge leeftijd een grote kans lopen aan iets anders dood gaan voordat ze last krijgen van een eventuele beginnende borstkanker. Hoeveel dat er zijn, en wie, valt niet vast te stellen. En al kon dat wel, dan is dat nog geen reden om de hele groep, ook de kerngezonden, dan maar niet te screenen. Toch is dat precies wat de overheid doet. Die beperkt zich tot het advies dat vrouwen boven de maximumleeftijd altijd nog zelf via de huisarts een onderzoek kunnen aanvragen bij een normaal ziekenhuis. Daarmee gaat men echter voorbij aan de voordelen van deelname aan het bevolkingsonderzoek, waaronder de bijzondere expertise van de betrokken radiologen, de 'double reading', de bovengemiddelde kwaliteitsbewaking en het feit dat verdere diagnostiek binnen dat programma uitsluitend aan de orde komt na een positief bevonden mammografie.

Ook aan de ondergrens voor deelname aan het bevolkingsonderzoek probeert men te tornen. Die zou naar veertig jaar moeten, net als in Zweden en de Verenigde Staten het geval is. Weliswaar zijn de foto's van relatief jonge vrouwen wat lastiger te lezen omdat ze meer klierweefsel hebben, maar dat is op te lossen door niet elke twee jaar, maar jaarlijks te screenen. Uit de onlangs gepubliceerde resultaten van Brits onderzoek dat in 1991 begon naar het effect daarvan onder 160.000 vrouwen van 39 - 40 jaar bleek dat op die manier inderdaad een even groot effect op de sterfte bereikt wordt als bij vrouwen van boven de vijftig die elke twee jaar gecontroleerd

worden. Het kán dus, en het enkele feit dat in 2003 in ons land 352 veertigers aan borstkanker stierven, honderd meer dan aan baarmoederhalskanker, laat zien dat er ook alle redenen toe is. Ook uit oogpunt van kosten lijkt er geen serieus bezwaar tegen uitbreiding van de deelnemersgroep. In 2002 werden 830.000 vrouwen gescreend, tegen een kostentotaal van € 42 miljoen. Dat betekent grofweg dat het bevolkingsonderzoek € 25 kost per deelnemende vrouw per jaar.

Prostaatcancer

In ons land werd in 2003 bij 7900 mannen prostaatcancer geconstateerd, en overleden 2370 mannen aan die ziekte. Onder de vijftig jaar komt prostaatcancer nauwelijks voor, daarna stijgt het aantal gevallen van een op de tweeduizend naar een piek van zeven per duizend, ruim vijftien keer zo veel. Sinds tegen 1990 de prostaat specifiek antigeen-test (PSA) op de markt kwam, is in Amerika driekwart van de vijftigplussers ertoe overgegaan zich wel eens te laten testen, en doet ruim de helft dat regelmatig. Of dat hen iets oplevert in de zin van minder ziekte en ongerief en minder risico om aan deze vorm van kanker dood te gaan, staat evenwel te bezien. Wel zijn er nadelen. Omdat beginnende prostaatcancer met de test gemiddeld maar liefst twaalf jaar eerder wordt ontdekt dan op basis van klachten, en omdat het nog niet goed mogelijk is om gevaarlijke vormen van ongevaarlijke te onderscheiden, veroorzaakt de test veel onnodige maar wel ingrijpende behandelingen. Momenteel lopen er twee studies naar de zin van grootschalig screenen, een in Amerika en een Europees onderzoek dat gecoördineerd wordt vanuit Rotterdam. Maar ook in ons land neemt de doe-het-zelfscreening met PSA-tests snel toe. Zelftests zijn via apothekers of het internet te koop, en trendgevoelige verzekeraars bieden zelfs pakketten met jaarlijkse of tweejaarlijkse screening aan. Of de resultaten van het lopende onderzoek nog relevant zullen zijn voor het mogelijke instellen van landelijk bevolkingsonderzoek, valt daarom te betwijfelen.

Darmkanker

Jaarlijks wordt bij ongeveer tienduizend Nederlanders darmkanker geconstateerd. De ziekte komt bij mannen even vaak voor als bij vrouwen, en vooral bij ouderen. Van elke honderdduizend 52-jarigen treft de ziekte er jaarlijks 65, en bijna vierhonderd per honderdduizend 82-jarigen. Bijna de helft van de getroffen, 46 procent in 2005, overlijdt ook aan de ziekte.

Met een test die minuscule spoortjes bloed in de ontlasting aantoonde, kan de sterfte met vijftien tot twintig procent worden teruggedrongen. Een andere methode is sigmoïdoscopie, een visuele inspectie van het laatste stuk van de endeldarm met behulp van een via de anus ingebrachte endoscoop. Hoewel er in Nederland drie proefonderzoeken of haalbaarheidsstudies lopen, en er ook in de landen om ons heen verschillende proefnemingen gedaan worden, ziet het er niet naar uit dat er op korte termijn een bevolkingsonderzoek komt. De bloedtest is niet erg gevoelig, en sigmoïdoscopie is bepaald geen lolletje, zeker niet voor ouderen. Waarschijnlijk wordt het wachten op een betere opsporingsmethode.

Longkanker

Longkanker is nog altijd een van de grootste moordenaars onder de kankers, en wordt in negen van de tien gevallen veroorzaakt door roken. In 2003 waren er negenduizend nieuwe patiënten, waarvan ongeveer zesduizend mannen. Die verhouding is al geruime tijd aan het verschuiven ten nadele van vrouwen, onder invloed van veranderende rookgewoonten. Al in 1960 begon een eerste screeningstudie, rond een combinatie van longfoto's en sputumonderzoek. Er volgden er in de loop der jaren nog vier, meestal gericht op mensen met een hoog risico, te weten rokers en ex-rokers. Uit die studies kwam vast te staan dat screening wel zorgde dat meer longtumoren in een vroeg stadium van ontwikkeling werden ontdekt, maar het aantal dat pas aan het licht kwam in een stadium waarin genezing niet meer mogelijk was, bleef gelijk. Daardoor nam de sterfte ook niet af. De indruk bestaat dat de bestaande screeningmethoden overdiagnose veroorzaken. Dat wil zeggen dat er vooral langzaam groeiende tumoren mee ontdekt worden, die nooit klachten zullen opleveren. De nieuwste screeningmethoden werken met CT-scans van de longen, die nauwkeuriger zouden zijn. Maar zelfs als dat zo is, lijkt het dat de beste en snelste resultaten vooralsnog te behalen blijven met nog krachtiger maatregelen om het roken uit te bannen.