

De prijs van screening

BEELD: JAN VAN BREDA



*Je borst
kwijtraken door
kanker is erg,
maar dan weet
je tenminste
waarvoor*

Götzsche & Nielsen zeiden het al in 2000: borstkankerscreening doet mogelijk meer kwaad dan goed. Tegenover elk leven dat erdoor wordt gered, staan tien vrouwen die onnodig worden geopereerd. Artsen zijn immers, zodra een mammografie een afwijking laat gezien, sterk geneigd tot ingrijpen. Daar kunnen ze niets aan doen, dat zit in hun professionele genen, een reflex die bovendien fiks wordt aangewakkerd door de huidige aansprakelijkheidscultuur.

Vals-positieve uitslagen zijn niet te voorkomen. Lichamen presenteren zichzelf nooit zo netjes als de handboeken willen. En welke visualiseringstechniek je ook gebruikt, röntgen, CT of MRI, ze leveren altijd slechts een voorstelling van de werkelijkheid op en laten ruimte voor interpretatie. 'Screening op kanker leidt haast per definitie tot overbehandeling,' waarschuwde de Nederlandse kankerepidemioloog Coebergh al in 1997.

Naast vals-positieve zijn er ook altijd vals-negatieve resultaten: vrouwen die wél borstkanker hebben, krijgen ten onrechte het groene licht. Tumoren zijn niet altijd zichtbaar op een röntgenfoto en foto's worden vaak slecht beoordeeld, ook in Nederland. Een evaluatie van het Landelijk Referentie Centrum voor Bevolkingsonderzoek op Borstkanker wees uit dat iedere radioloog een hoog percentage tumoren mist. In het beste geval is 17 procent vals-negatief, in het slechtste geval maar liefst 28 procent.¹

Hun verrassende constatering, gebaseerd op meta-analyses van eerder onderzoek, kwam Götzsche & Nielsen op boze reacties en een wetenschappelijk dispuut te staan. De Gezondheidsraad wees er in 2002 in een rapport op dat het Deense duo in hun winst- en verliesrekening buiten beschouwing liet dat er meer gered werd dan levens alleen: vroege opsporing betekent ook dat er soms geen hele borst maar slechts een deel ervan hoeft te worden verwijderd, dat er minder vaak uitzaaiingen waren en bestraling of chemo zodoende geregeld kan worden vermeden.

Götzsche & Nielsen publiceerden afgelopen zomer een verse meta-analyse. Hoewel ze nu iets positiever zijn - screening lijkt de kans op sterfte aan borstkanker inderdaad te verminderen, zij het niet veel - vinden ze nog steeds dat de baten onredelijk optimistisch worden voorgesteld en de kosten onder tafel worden geveegd. Het risico dat een vrouw door aan het tweemaaljaarlijkse onderzoek mee te doen ten onrechte wordt geopereerd of zelfs bestraald, is maar liefst tien keer zo hoog als het risico dat haar leven erdoor wordt gered, en één op de vijf vrouwen die wel kanker hebben, wordt in Nederland gemist.

Dat zijn ernstige cijfers, die de vraag naar het nut van zulk onderzoek ernstig in twijfel trekken: er zijn simpelweg te veel vrouwen die er een hoge prijs voor moeten betalen. Je borst kwijtraken door kanker is erg, maar dan weet je tenminste waarvoor: omdat iedereen, jijzelf inclusief, z'n best doet om die kanker te stoppen. Je borst verliezen door een vals-positieve uitslag is misschien nog erger. Je wordt vanwege een vergissing verminkt, het dient geen enkel doel, je hebt niets om je mee overeind te houden.

Valselijk worden gerustgesteld terwijl je wel kanker hebt, ten slotte, is reden om moorddadig te worden: je hebt braaf alles gedaan wat je kon en wat je is aangeraden, je bent valselijk gerustgesteld, en dat terwijl het kreng godbetert klinisch zichtbaar was.

Misschien moet de inspectie zich eens over zulk screeningsonderzoek buigen, het levert immers een stortvloed op aan medische missers. Misschien moeten we pas gaan röntgenen als er klachten zijn. Misschien moeten we het zelfonderzoek weer 'ns oppoetsen. Misschien moeten we onze kaarten inzetten op klinisch borstsonderzoek door de huisarts, wat van alle opsporingsmethodes nog steeds de beste predictor lijkt te zijn. Op zijn minst moeten voorlichtingsfolders worden aangepast. Dat is - ook al zei de Gezondheidsraad al in 2002 goede en evenwichtige voorlichting over de kosten en baten van borstkankerscreening 'van cruciaal belang' te vinden - schandalig genoeg nog steeds niet gebeurd. Hoe dan ook moeten we bevolkingsonderzoek ernstig relativeren: het maakt te veel slachtoffers. ■

Referentie

1. Pronk E. Radioloog pleit voor eerlijke voorlichting. *Medisch Contact* 2003; 58 (13): 496.