

twee werelden

De onzekere screening

Ivan Wolffers is arts en patiënt.

beeld: De Beeldredactie,
Erik van 't Woud

Zweeds onderzoek naar PSA-screening is onbarmhartig: het doet de sterftcijfers niet voldoende dalen. Daar tegenover staan de vele fout-positieve meldingen die tot overbehandeling leiden. De prostaat ligt tussen darmen en blaas ingeklemd en geknutsel daaraan kan zeer onaangename gevolgen hebben. Darmklachten, plasproblemen en laten we maar zwijgen over potentieproblemen, want daarover praten wij mannen niet graag. Het Zweedse onderzoek is online te vinden op de website van British Medical Journal.

Als een dergelijk onderzoek verschijnt, pakt de journalist zijn telefoonboekje en belt elke expert die hij kent voor een mening. Wat weet je als eenvoudige broodschrijver immers precies van de waarde van wetenschappelijke onderzoeken? De reacties op dit onderzoek zijn buitengewoon interessant en die kom ik in werkelijk alle kranten en op elke website tegen. Ik geef maar wat voorbeelden: Ho, ho, ho. Wat is dit allemaal? De behandeling van lokale prostaatkanker was twintig jaar geleden wel even anders. We zijn nu dankzij de robot een stuk beter geworden en de nadelen van de behandeling vallen tegenwoordig enorm mee. Je kunt volgens deze deskundigen de PSA-screening dus niet zo maar afschrijven. Ha, ha, ha.

Hoeveel beter is het dan geworden? Uit onderzoek is toch gebleken dat er niet echt significant verschil is tussen de resultaten en complicaties bij een ingreep door een uroloog van vlees en bloed en een

robot? Bepaalt trouwens de deskundige dit, of ik als de patiënt die het mag ondergaan? Mijn lieve vrouw zegt in interviews tegenwoordig dat ze ervoor pleit dat urologen in hun opleiding allemaal eens de verschillende behandelingen zouden moeten ondergaan. Het zal ze enorm helpen bij het adviseren van hun patiënten.

Een andere als konijn uit de hoge hoed getoverde deskundige zegt dat de richtlijnen al aangeven dat mannen boven de 75 helemaal niet gescreend zouden moeten worden op PSA en dat je bij jongere mannen niet op één of twee PSA-metingen moet afgaan. De tijd van één keer screenen en bij een wat hogere waarde paniek veroorzaken door het woord kanker te



laten vallen, zou ondertussen wel voorbij mogen zijn. Dus waarom zoveel opwindings? Misschien omdat niet iedereen de richtlijnen kent of zich eraan houdt?

Erger nog zijn de deskundigen die de PSA-test hebben gepropageerd en nu zeggen dat ze het altijd al dachten. Dat zijn de draaikonten van de geneeskunde.

Er zijn ook deskundigen die vinden dat dit onderzoek ons voor een lastig probleem stelt, want nu is er veel meer onzekerheid over wat een arts moet doen. Vervelend voor de arme man. In het leven zijn er nu eenmaal weinig zekerheden en zeker in dat van een arts. Dacht je er een gevonden te hebben via die PSA-test en hop, slaan ze je hem uit handen. Artsen oefenen het meest onzekere beroep uit dat er bestaat. Voor de zekerheid doe je daarom nog maar een test, maar wat als die test nu niet zoveel zekerheid biedt? 'Training for uncertainty' is de titel van een essay van Renée Fox over de medische opleiding uit de jaren vijftig. Het is nog altijd actueel.

En die test? Goed duidelijk maken dat mensen zich graag willen beschermen tegen prostaatkanker. Logisch. Uitleggen dat daarvoor geen goede methode bestaat. Ja, we hebben een soort Trabant uit 1952 die op een formule 1-circuit is neergezet. Wie het wil, moet er eventueel maar zelf vragen om die test te ondergaan, maar niemand kan instaan voor wat er vervolgens allemaal op de racebaan gebeurt.

Zie ook het bericht over prostaatkankerscreening in de rubriek MediSein op blz. 933.

***Urologen zouden
hun eigen behandelingen
eens moeten ondergaan***