

LICHAAM & GEEST

Gehannes met de darmscreening

KANKER / Er is een jaar ervaring met de poeptest. Conclusie: 14 van de 15 ouderen krijgen ingrijpend vervolgonderzoek voor Piet Snot.

Simon Rozendaal

Preventie heeft een goede naam. Voorkomen is beter dan genezen! Zeker bij kanker lijkt het verstandig om deze ziekte zo vroeg mogelijk op te sporen. Dan valt er immers nog wat aan te doen.

De Vlaamse arts en epidemioloog Luc Bonneux, tevens columnist in het artsenblad *Medisch Contact*, is het daar niet mee eens. Veel van de kleine tumoren die bij screening worden opgespoord, worden door het lichaam immers zelf opgeruimd en vervolgens uitgeplast. In een column uit september 2013: 'Kankerscreening is daarom een recept voor overdiagnose en overbehandeling.'

Bonneux raadt zelfs af om je op kanker te laten screenen. 'Geen haar op mijn hoofd denkt er aan mij te laten screenen op eender welke kanker.' Hij was vooral negatief over de screening op dikkedarmkanker. Daar zijn de overdiagnose en de overbehandeling namelijk extra groot. Om één sterfgeval te voorkomen, moet je meer dan duizend mensen testen en ruim tien jaar volgen.

Ondanks zijn kritische kanttekeningen is het bevolkingsonderzoek er toch gekomen, mede op aandringen van de Europese Commissie en de Nederlandse Gezondheidsraad. Begin 2014 ontvingen Nederlanders tussen 55 en 75 dus een envelop in de bus met daarin een buisje en plastic zakje. Daarin konden ze ontlasting opsturen. Mensen met te veel bloed

in de ontlasting zouden worden uitgenodigd voor een coloscopie, een darmonderzoek.

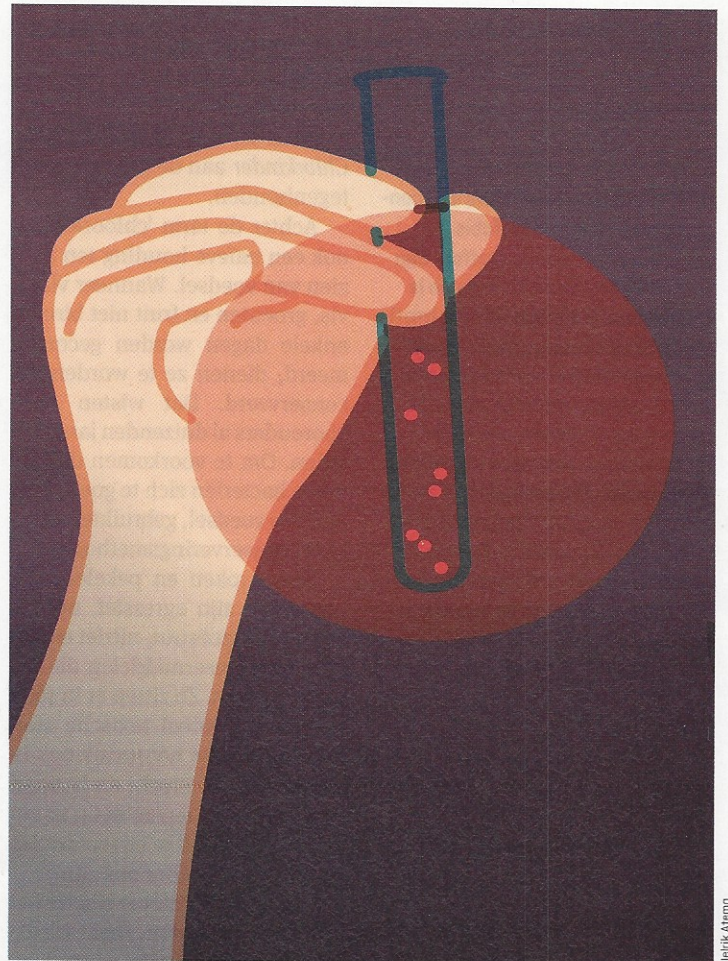
Enkele weken geleden analyseerden drie artsen in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* hoe het eerste jaar is verlopen. Een eerste conclusie was dat er in het eerste jaar veel meer positieve uitslagen waren dan verwacht.

Het onderzoek beoogt 'occult' bloed op te sporen – potjeslatijn voor bloed in de ontlasting dat niet ogenblikkelijk zichtbaar is. Gerekend was op 6,4 procent gevallen van 'occult' bloed, het werd 13,1 procent. Daarop werd de drempel voor de hoeveelheid bloed in de ontlasting verhoogd.

In zekere zin was het een succes. Liefst 130.000 Nederlanders deden in het eerste half jaar braaf mee. Hierdoor was de hogere positieve score een probleem. Er waren veel te veel positieve uitslagen. De oorspronkelijke 'afkapwaarde' van 88 nanogram bloed per milliliter ontlasting ging naar

DARMKANKER

- > In 2012 overleden 5.335 mensen aan darmkanker
- > Onderzoek in 2014: geboortejaren 1938, 1939, 1947, 1949 en 1951
- > Deelname: 68,2 procent
- > Positieve uitslag: 13,1 procent
- > Per 1.000 gescreenden zesmaal kanker en 30 gevorderde poliepen
- > Per 1.000 coloscopieën: 67 carcinen en 335 gevorderde poliepen
- > Aantal coloscopieën: 10.722
- > Complicaties: 221



Een te hoog succes? Oh, dan veranderen we de drempelwaarde toch

275. Driemaal zo hoog! Niet omdat er nieuwe inzichten waren over het ontstaan van darmkanker, maar om de negentig onderzoekscentra te ontlasten.

Een andere bevinding was dat vijftien mensen een coloscopie moesten ondergaan om één geval van darmkanker te ontdekken. Ook dat was een tegenvaller: de Gezondheidsraad had geschat dat het maar twaalf op één zou zijn.

Nog even ter verheldering: een coloscopie is iets anders dan een prikje in je arm. Mensen moeten alvorens zo'n onderzoek te ondergaan eerst twee tot drie dagen een vezelarm dieet volgen en daarna bijna een dag vasten. Vervolgens moeten ze een smerig drankje innemen om hun darmen leeg te maken. Is dat gebeurd, dan gaat

er een meterslange slang met lampje en camera naar binnen die een half uur rondtuurt. Bij veertien van de vijftien mensen die dit bepaald niet misselijke onderzoek ondergaan, staat van te voren dus al vast dat het zinloos is.

Ook was het darmonderzoek ingrijpender dan de Gezondheidsraad had voorzien. Verwacht was dat slechts bij 0,017 procent van de onderzochten complicaties zouden optreden. In werkelijkheid was het 2,1 procent, waarvan 0,084 ernstig, zoals darmperforaties. Voor alle duidelijkheid: dat is meer dan honderdmaal zo hoog als gedacht.

De artsen die het stuk in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* schreven, concluderen diplomatiek: ook al is de screening kosteneffectief, moet je het dan toch doen bij zo'n immense groep mensen voor een ziekte waar het risico maar op 3 tot 4 procent ligt? Je hoort ze denken: wat een geklungel dat eerste jaar. ■