

Artikelen, die de wereld (niet) veranderen

2022 is de 65e jaargang van H&W. In dat kader vroegen we enkele oud-hoofdredacteurs naar de opvallendste artikelen uit hun H&W-tijd. Dit keer is het de beurt aan Henk van Weert.

Vandaag valt Rusland Oekraïne binnen en probeer ik een stukje te schrijven over de vraag: welk artikel uit jouw tijd als hoofdredacteur staat je het meest bij? En wat heeft de H&W-lezer er vandaag de dag nog aan? Wat maakt dat een artikel je bijblijft? Ik denk aan 3 zaken: onderwerp, actualiteit en impact. Waarschijnlijk herinner ik me daarom goed dat de urologen van het ErasmusMC in 2009 aanboden om een bewerking te maken van hun artikel over het nut van screening op prostaatkarcinoom met het prostaat specifieke antigeen (PSA). Arno Hoes noemde dit ook wel het 'patient scaring antibody'. Het ging om de resultaten van een door hen begeleide Europese trial. Publicatie van de trial in de *New England Journal of Medicine* zou gelijktijdig plaatsvinden met publicatie van een Nederlandse bewerking in H&W.^{1,2} Een dergelijk aanbod kregen we niet iedere dag! En het was een zeer relevant, actueel onderwerp met grote impact, dus het aanbod namen we graag aan. We bedachten wel meteen dat een dergelijk stuk een redactioneel commentaar vereiste. Ik zal u niet vermoeien met de details, maar de auteurs van dat redactioneel commentaar concludeerden na analyse van de onderzoeksresultaten dat de door de urologen aangedragen argumenten het nut van screenen niet onderbouwden. Beide bijdragen verschenen in H&W 2009-7, in eendrachtige samenwerking met de urologen. En juist dat maakte het zo bijzonder: een vlotte samenwerking tussen 2 'tegengestelde kampen'. Hoewel we het inhoudelijk geheel niet met elkaar eens konden worden, startte hiermee een stevige discussie met grote relevantie voor de huisartsenpraktijk en het screeningsdebat in een gezamenlijke inspanning. Al snel werd duidelijk dat de keuze van de uitkomstmaten de waardering van de resultaten bepaalt. Gaat het om het vervroegd opsporen en verminderen van sterfte door prostaatkanker of om het verminderen van de totale sterfte? En tellen 'bijwerkingen' als incontinentie, impotentie en postoperatieve klachten ook nog mee?^{3,4} Dat debat duurt nog steeds voort. Er verschenen nog diverse meta-analyses en beschouwingen.⁵ Vier jaar later schreven Van der Meer en collega's dat huisartsen na publicatie van de screeningstrial minder PSA-testen waren gaan aanvragen, waarop de urologen ogenblikkelijk het tegendeel betoogden.^{6,7} In 2019 bezongen Hugosson et al. opnieuw de zegeningen van screening, waarbij ze de resultaten van een follow-upduur van 16 jaar presenteerden: een ziektespecifiek verschil in mortaliteit van 1,8 per 1000 (na 16 jaar follow-up).⁸ Er valt van alles te zeggen over dit onderzoek, maar u zult niet onder de indruk zijn van dit getal. We screenen dus nog steeds niet. Gelukkig maar. Tot slot: wat heeft de PSA-screening te maken met de oorlog in Oekraïne? Eigenlijk helemaal niets, ware het niet dat de



Foto: Margot Scheerder

inval van de Sovjet-Unie in Tsjecho-Slowakije in 1968 zorgde voor de vlucht naar Ierland van Petr Skrabanek. Skrabanek groeide daar uit tot een groot publicist, vooral met betrekking tot preventie en screening. Hij zou spreken op het NHG-Congres van 1994, maar kort daarvoor stierf hij veel te jong aan een agressieve hereditaire prostaatkanker. En daarover ging een recente H&W-publicatie van Cremers et al., met als co-auteur een van de betrokken urologen uit het ErasmusMC.⁹ Skrabanek zou overigens ongetwijfeld tegenstander zijn geweest van de screening op prostaatkanker. ■

Henk van Weert, hoofdredacteur van 2008 tot en met 2011

LITERATUUR

1. Bangma C, Roobol M, De Koning H et al. Screening vermindert sterfte aan prostaatkanker. *Huisarts Wet* 2009;52:352-7
2. Van Weert H, Wiersma T. Prostaatscreening? Nog even niet! *Huisarts Wet* 2009;52:350-1.
3. Van Maanen H. Vijfjaarsoverleving en screenen. *Huisarts Wet* 2013;56:16-7.
4. Scholten H. Ook zo blij met PSA? *Huisarts Wet* 2010;9:501-2.
5. Ilic D, O'Connor D, Green S, et al. Screening for prostate cancer. *Cochrane Database Syst Rev* 2013, Issue 1. Art. No.:CD004720.
6. Van der Meer S, Kollen B, Hirdes W, et al. Impact of the European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer (ERSPC) on prostate-specific antigen (PSA) testing by Dutch general practitioners. *BJU Int* 2013; 112: 26-31.
7. Schröder FH. General practitioner (GP)'s view on screening for prostate cancer in the Netherlands: the impact of a randomized trial. *BJU Int* 2013;112:4-5.
8. Hugosson J, Roobol, MJ, Månsson M. et al. A 16-yr Follow-up of the European Randomized study of Screening for Prostate Cancer. *Eur Urol* 2019;76: 43-51.
9. Cremers R, Blanker M, Van Asperen C. Wanneer is onderzoek nodig bij prostaatkanker in de familie? *Huisarts Wet* 2021;64:69-72.