

standaard ondersteunt is onjuist. Was schrijver van het journaalbericht een van de opstellers van de standaard? Verder is BMJ een van de bladen die kennis aan een ieder ter beschikking stelt: in uw elektronische versie is een hyperlink naar het oorspronkelijke artikel meer op zijn plaats dan een link naar de standaard.

P. Hardus

- 1 Lane JA, et al. Detection of prostate cancer in unselected young men: prospective cohort nested within a randomised controlled trial. *BMJ* 2007;335:1139.
- 2 Blanker M. PSA-testen: ook bij niet jongere mannen. *Huisarts Wet* 2008;51:9.
- 3 Rees J. Younger men amenable to PSA testing. *Practitioner* 2008;252:17.

Antwoord

Het advies voor het gebruik van de PSA-bepaling in de NHG-Standaard, waarvan ik geen opsteller ben, maar wel als referent mijn commentaar heb mogen geven, is zeer terughoudend. Redenen daarvoor zijn (onder andere) het ontbreken van bewijs voor screening en de beperkingen

die de PSA-bepaling heeft. Dit is overigens in overeenstemming met de richtlijn van de Nederlandse Vereniging voor Urologie.¹

De opbrengst van screening (weergegeven in aantal relevante tumoren) is zeer matig bij mannen jonger dan vijftig jaar.² In die groep is er dus geen aanvullend argument waardoor screening wel geadviseerd zou moeten worden. De lage prostaatkankerprevalentie (1,1%) in die groep zou huisartsen vooral moeten steunen in hun beleid, waarbij geruststelling belangrijker is dan een zoektocht naar een tumor die in de helft van de gevallen niet relevant is.

Dat jongere mannen ontvankelijk (amenable) zijn voor screening, zoals de titel van het referaat van Rees suggereert,³ leid ik niet af uit de gegevens van Lane et al.: slechts 36% ging uiteindelijk akkoord met screening; 64% dus niet.²

Het al dan niet includeren van mannen in een screeningsprogramma hangt af van meer dan alleen de gevonden prostaatkankerprevalentie. Mocht uit de grote

screeningsonderzoeken (de resultaten daarvan laten nog enkele jaren op zich wachten) blijken dat prostaatkanker-screening effectief is, dan zal de leeftijds-grens mede op basis van het onderzoek van Lane bediscussieerd kunnen worden, maar er zal aanvullend bewijs nodig zijn om die grens aan te passen. Ik deel de conclusie van Hardus dus niet.

Bij een positief effect zal er bovendien een landelijke screening opgezet moeten worden. Tot die tijd: gewoon niet doen, zo'n PSA-bepaling.

Marco Blanker

- 1 Nederlandse Vereniging voor Urologie. Richtlijn diagnostiek en behandeling van LUTS/BPH. Hoofdstuk 5 Aanvullende diagnostiek. Utrecht, 2006.
- 2 Lane JA, et al. Detection of prostate cancer in unselected young men: prospective cohort nested within a randomised controlled trial. *BMJ* 2007;335:1139.
- 3 Rees J. Younger men amenable to PSA testing. *Practitioner* 2008;252:17. (Online geraadpleegd op 11 maart 2007.)

POEM

Partnerassistentie bij zelfonderzoek naar melanomen

Vraagstelling

Wat is de waarde van partnerassistentie bij het aanleren en uitvoeren van zelfonderzoek van de huid, met als doel het vroeger opsporen van melanomen?

Betekenis voor huisarts en patiënt

Vroege opsporing van (terugkerende) melanomen is van belang voor de prognose en behandelmogelijkheden. De nog steeds stijgende sterfte bij mannen op middelbare leeftijd aan melanomen benadrukt het belang van vroege opsporing. De Nederlandse Melanoom Werkgroep (NMW) heeft richtlijnen opgesteld voor de follow-up van primaire melanomen¹ en adviseert daarbij om de patiënt instructies te geven voor zelfonderzoek.

Daarnaast adviseren zij ook regelmatig huidonderzoek bij familiäre risicopatiënten. Volgens deze trial zouden de frequentie en effectiviteit van zelfonderzoek verbeteren als de partner erbij wordt betrokken. Huisartsen kunnen patiënten erop wijzen dat het tot betere opsporing leidt als ze hun partner systematisch bij het zelfonderzoek betrekken.

Inleiding Omdat melanomen meer voorkomen naarmate de leeftijd toeneemt, is te verwachten dat door de vergrijzing het aantal melanomen nog flink stijgt. De mortaliteit ten gevolge van melanomen daalt als men ze in een vroeg stadium ontdekt door middel van zelfonderzoek van de huid (SSE = skin self-examination). Als de partner bij het onderzoek betrokken is, stimuleert dit de SSE. De hypothese is dat beide partners zich op deze manier verantwoordelijk voelen om

SSE uit te voeren. Ook kunnen huidgedeelten, die de patiënt zelf niet goed kan bekijken, beter worden onderzocht.

Patiëntenpopulatie Een RCT van 130 patiënten tussen 40 en 70 jaar. Deze groep werd gerekruteerd uit 682 ziekenhuispatiënten die ooit de diagnose melanoom kregen en jaarlijks een dermatologisch onderzoek ondergingen. De belangrijkste inclusiecriteria waren: een melanoom minstens 6 maanden geleden behandeld, een positieve familieanamnese voor melanomen, aanwezigheid van meer dan 50 naevi of 2 of meer atypische naevi. Patiënten met een ernstige visuele beperking, geen inwonende partner of ernstige comorbiditeit werden uitgesloten van het onderzoek.

Onderzoeksopzet De patiënten werden gerandomiseerd naar het individueel ontvangen van de interventie (n = 65) of samen met de partner (n = 65). De

interventie bestond uit een 10 minuten durende training door een researchverpleegkundige waarbij zij gebruikmaakte van de ABCDE-criteria (*Asymmetry of shape, Border irregularity, Color variation, Diameter ≥ 6 mm, Evolution of the lesion*).

Er werd vooraf en na de training een toets afgenomen. Alle patiënten kregen een pakket mee met schriftelijke informatie, voorbeeldfoto's, een vergrootglas en lichaamkaarten om het onderzoek vast te leggen.

Uitkomstmaten De effectiviteit van individueel versus samen leren werd na vier maanden follow-up beoordeeld met behulp van drie verschillende uitkomstmaten. Gedragmatige uitkomsten bestonden uit: zelf gerapporteerde frequentie van zelfonderzoek, onderzoek met partner en bestuderen van het instructiemateriaal. Daarnaast werden zowel de intenties als attitude ten aanzien van het zelfonderzoek gemeten.

Resultaten De demografische kenmerken waren in de groepen gelijk. De patiënten in de partnergroep onderzochten vaker hun huid zelf, ook met partner en ze namen significant vaker de SSE-richtlijnen door. De partnergroep liet ook meer intenties zien om SSE toe te passen op huid in het algemeen en had een verhoogd besef van het belang om SSE toe te passen en het belang van de partnersistentie daarbij. Ook hadden patiënten in de partnergroep meer zelfvertrouwen ten aanzien van het SSE. Alle genoemde uitkomsten waren significant ($p < 0,05$). In de sologroep bleek dat men na de vier maanden follow-up significant vaker geen SSE meer uitvoerde.

Conclusie van de onderzoekers Bij patiënten met een melanoom in de voorgeschiedenis lijkt het effectiever om het huid-zelfonderzoek te leren aan de patiënt samen met de partner dan aan de patiënt alleen.

Bewijskracht Gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek (1b).³

Just Eekhof

2 Robinson JK, Turrisi R, Stapleton J. Efficacy of a partner assistance intervention designed to increase skin self-examination performance. *Arch Dermatol* 2007;143:37-41.

3 www.infopeoms.com/levels.html.

Hormoongebruik in de overgang en het ovariumcarcinoom

Vraagstelling

Verhoogt hormoongebruik in de overgang het risico om een ovariumcarcinoom te ontwikkelen?

Betekenis voor huisarts en patiënt

Afgelopen jaar is het NHG-Standpunt Hormoongebruik in de overgang aangepast naar aanleiding van nieuw aangevoerde verhoogde risico's op hart- en vaatziekten en mamma- en endometriumcarcinoom.¹ In de spreekkamer en bij herhalingsreceptuur moet de huisarts een op de individuele patiënt toegesneden afweging maken. Het is de taak van de huisarts om de patiënt goed over de risico's in te lichten. De resultaten van dit onderzoek laten een nieuw risico zien: het ovariumcarcinoom.²

Korte beschrijving

Inleiding Hormonale substitutie wordt regelmatig gebruikt bij vasomotore klachten in de overgang die het dagelijks leven beïnvloeden. Over het werkingsmechanisme van hormonen bij het ontstaan van ovariumcarcinoom is nog weinig bekend. Desalniettemin laat dit onderzoek zien dat er wel een effect lijkt te bestaan.

Onderzoeksopzet Prospectief cohortonderzoek in Groot-Brittannië met deelnemers uit de UK Million Women Study. De gegevens werden verkregen door middel van vragenlijsten.

Patiëntenpopulatie De onderzoekers includeerden 948.576 vrouwen. In de analyse corrigeerden ze voor factoren als leeftijd, uterusextirpatie, roken en oraal anticonceptiegebruik.

Primaire uitkomstmaat Risico op ontwikkelen van ovariumcarcinoom en dientengevolge overlijden bij hormoongebruik

Resultaten Van de 948.576 vrouwen

gebruiken er 287.143 (30%) hormonen en hebben 186.751 (20%) ooit hormonen gebruikt. De deelnemers werden gemiddeld 5,3 jaar gevolgd. Het relatieve risico (RR) op ovariumcarcinoom is bij de hormoongebruikers versus nooit-gebruikers 1,20 (95%-BI 1,09-1,32). Daarnaast geeft langduriger gebruik een groter risico: < 5 jaar RR 1,05 (95%-BI 0,90-1,23), 5-9 jaar RR 1,24 (95%-BI 1,09-1,41) en > 10 jaar RR 1,3 (95%-BI 1,27-1,53). Het maakte niet uit of de vrouwen alleen oestrogenen, dan wel een combinatiepreparaat gebruikten. Bij een huidig hormoongebruiker is het RR om aan een ovariumcarcinoom te overlijden 1,23 (95%-BI 1,09-1,38). Er was geen significant verschil aantoonbaar tussen de 'ooit-gebruikers' en 'nooit-gebruikers' wat betreft de mortaliteit als gevolg van een ovariumcarcinoom.

Conclusie van de onderzoekers Het onderzoek suggereert dat hormoonbehandeling (> 5 jaar) een risicofactor is voor het ontstaan van ovariumcarcinoom. Dit resultaat komt nog bij het al aangevoerde risico op mamma- en endometriumcarcinoom bij hormoonbehandeling.

Bewijskracht Prospectief cohortonderzoek (2b).³

Froukelien van der Mooren en Arie Knuistingh Neven

1 Herziening NHG-Standpunt Hormoongebruik in de overgang. Huisarts Wet 2006;49:510.

2 Million Women Study Collaborators. Ovarian cancer and hormone replacement therapy in the Million Women Study. *Lancet* 2007;369:1703-10.

3 www.infopeoms.com/levels.html.

1 Vereniging van Integrale Kankercentra (VIKC) en Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO. Richtlijn Melanoom van de huid. Utrecht, 2005.