

Screening darmkanker verlaagt mortaliteit

PEARLS bieden de lezer bruikbare wetenschap voor de werkvloer, op basis van de Cochrane Database of Systematic Reviews. De coördinatie is in handen van dr. F.A. van de Laar, Cochrane Primary Health Care Field, UMC St Radboud Nijmegen. Correspondentie: F.vandeLaar@elg.umcn.nl

Context Het aantal gevallen van colorectale kanker in de westerse wereld neemt toe. Bij het stijgen van de leeftijd stijgt ook het risico op het krijgen van dit type kanker. Bij Nederlandse mannen staat de diagnose qua mortaliteit op een derde plaats, bij vrouwen op een tweede – een belangrijk gezondheidsprobleem dus. Darmkanker heeft een langdurig voorstadium dat relatief goed te herkennen en te behandelen is. Screening levert dus mogelijk een aanzienlijke gezondheidswinst op. Deze Cochrane-review is een herziening van eerder onderzoek uit 2007.

Klinische vraag Vermindert de feecaalocultbloedtest (FOBT) de mortaliteit aan colorectale kanker? Wat zijn de voor- en nadelen van dit type screening?

Conclusie auteurs De meta-analyse van colorectale kanker-screening met FOBT geeft een relatieve risicoreductie (RR) van 0,84 (95%-BI 0,78-0,90). De RR voor mortaliteit door colorectale kanker varieert in deze review tussen de 13 en 33% en is gemiddeld 16%. Daarnaast is er een mogelijke daling in incidentie door eerdere diagnostiek van colorectale adenomen. Door vroegere detectie is er minder invasieve chirurgie nodig. Nadelen zijn de voor de hand liggende psychosociale effecten van een fout-positieve uitslag en de mogelijke complicaties van een colonoscopie.

Beperkingen FOBT is als niet-invasieve methode bij uitstek geschikt voor screening, op voorwaarde dat deze wordt herhaald. In premaligne stadia is er vaak nog geen bloedverlies in de darmen en ook bij carcinomen is het bloedverlies vaak intermitterend. Screening spoort dan ook niet alle afwijkingen op. Daarnaast kan bloed in de ontlasting nog vele andere oorzaken hebben zodat de mogelijkheid van overdiagnostiek bestaat.

Bron Hewitson P, Glasziou PP, Irwig L, Towler B, Watson E. Screening for colorectal cancer using the faecal occult blood test, Hemoccult. Cochrane Database Syst Rev 2011; Issue 9. Art No.: CD001216.

COMMENTAAR

In Nederland sterven jaarlijks 5000 mensen aan darmkanker en per jaar komen er 12.000 nieuwe patiënten bij. De gemid-

delde vijfjaarsoverleving is 55%. De niet-erfelijke variant van darmkanker komt het meest voor.

In mei dit jaar nam minister Schippers het besluit tot het geleidelijk invoeren van een bevolkingsonderzoek naar darmkanker vanaf 2013. Zij volgt hiermee het advies van de Gezondheidsraad uit 2009 dat onder meer is gebaseerd op eerdere uitkomsten over colorectale screening in Nederland. Het besluit tot invoering is indertijd uitgesteld door gebrek aan geld en specialisten. Screening wordt nu geleidelijk ingevoerd en wel met een immuno-FOBT (iFOBT); deze is gevoeliger dan de wat oudere guaiac-test (gFOBT), de sensitiviteit is respectievelijk 66% en 12%. Het voordeel van de iFOBT is bovendien dat deelnemers slechts eenmaal een monster met een stokje in een plastic buisje hoeven afnemen, in tegenstelling tot de gFOBT waarbij zij twee monsters met ontlasting van drie opeenvolgende dagen op een kaartje moeten smeren. De wijze van afname en eenmalige inzameling verhoogt de deelname aan het onderzoek. Mensen met een erfelijke vorm van kanker (FAP, HNPCC) hebben geen baat bij deze vorm van vroege detectie. Voor deze groep bestaan andere manieren van monitoren. Op grond van eerdere proefonderzoeken in Nederland verwacht de Gezondheidsraad een opkomstpercentage van ongeveer 60% en screening zou op termijn kunnen leiden tot het voorkómen van 1400 sterfgevallen aan een colorectaal carcinoom per jaar. Op grond van de RR uit deze Cochrane-review (0,84) zou je echter een lagere sterftereductie verwachten. Een mogelijke verklaring voor dit verschil is de volgende. Bij de herziening van de Cochrane-review waren aanvankelijk ook drie recente Nederlandse onderzoeken geselecteerd, maar die zijn uiteindelijk niet meegeteld vanwege het ontbreken van een controlegroep. Het rapport van de Gezondheidsraad is echter juist gebaseerd op deze Nederlandse onderzoeken.

Tot slot heeft screening ook nadelen. De auteurs maken geen onderscheid tussen de diverse FOB-tests, die in het algemeen een lage positief voorspellende waarde hebben. Zij maken in deze review melding van 80% met een fout-positieve uitslag. Samen met de te verwachten grotere opbrengst van de eerste screeningsronden en het gebrek aan specialisten die de colonoscopieën kunnen uitvoeren, kan er in de eerste jaren van screening een stuwmeer ontstaan van ongeruste mensen die op een vervolgonderzoek wachten. En zo worden de voordelen van vroege detectie door screening mogelijk al in de eerste jaren tenietgedaan. ■