

Screening leidt tot lijden?

In de eerste jaren na een idiopathische veneuze trombose wordt bij 10% van deze patiënten een maligniteit gediagnosticeerd. Moeten we iedere patiënt met een idiopathische veneuze trombose screenen?



Foto: Hollandse Hoogte/Bart Mühl

In 2011 bleek uit het Nederlandse Trousseau-onderzoek dat na een idiopathische trombose uitgebreide screening op maligniteiten niet leidt tot een betere overleving na 2,5 jaar, in vergelijking met routinescreening. Deze routinescreening bestond uit lichamelijk onderzoek, een bloedafname en een X-thorax. Bij de uitgebreide screening, kwam hier een CT-thorax en abdomen bij. Vrouwen kregen bovendien een mammografie.

Op basis van hetzelfde Trousseau-onderzoek laten Kleinjan et al. nu zien dat beide screeningsinstrumenten een zeer lage positief voorspellende waarde hebben. Oftewel, indien er tijdens het screenen een verdenking op een maligniteit was, bleek er slechts bij een laag percentage uiteindelijk een maligniteit ontdekt te worden. De positief voorspellende waarde bij de routinescreening was 16% en bij de uitgebreide screening was dit 7%. Een zeer hoog aantal foutpositieve uitslagen dus.

De onderzoekers keken ook naar de kosten van de screening én de aanvul-

lende onderzoeken die nodig waren. Volgens de onderzoekers kostte de routinescreening 165 euro per patiënt en de uitgebreide screening 530 euro per patiënt. De kosten per ontdekte maligniteit waren 7000 euro voor de routinescreening tegenover 30.000 euro voor de uitgebreide screening.

In het editorial van *The Netherlands Journal of Medicine* wordt de conclusie van de auteurs goed samengevat: ze raden uitgebreide screening van patiënten met idiopathische veneuze thrombose af. Het leidt niet tot een betere overleving, noch tot het ontdekken van maligniteiten in een vroeg stadium. Screening leidt echter wel tot extra kosten en een hoog aantal verontruste patiënten, die uiteindelijk geen maligniteit blijken te hebben. Misschien moeten we zelfs vraagtekens zetten bij de routinescreening? ■

Marissa Scherptong-Engbers

Kleinjan A, et al. Limitations of screening for occult cancer in patients with idiopathic venous thromboembolism. Neth J Med 2012;70:311-7.

Statines effectief bij kanker?

Begin jaren negentig van de vorige eeuw bestond er enige vrees dat cholesterolreductie zou leiden tot een oversterfte aan kanker. Inmiddels zijn er echter geluiden die op het tegendeel wijzen. Vanuit de gedachte dat cholesterol een belangrijke bouwstof is voor menselijke cellen en verlaging van de cholesterolspiegels zou kunnen leiden tot vermindering van de celproliferatie, onderzochten Deense onderzoekers de relatie tussen cholesterolgebruik voorafgaand aan enigerlei kankerdiagnose en latere sterfte aan kanker.

Het onderzoek was mogelijk omdat in Denemarken gegevens over

de inwoners, hun ziektes en gebruik van geneesmiddelen alsmede hun doodsoorzaken min of meer landelijk beschikbaar zijn. Gedurende de periode 1995 tot 2007 kregen 295.925 patiënten een vorm van kanker, van wie 18.721 vooraf een statine gebruikten. Bijna 200.000 van deze mensen overleden gedurende de looptijd van het onderzoek, waarvan circa 83% aan kanker, 7% aan cardiovasculaire aandoeningen en 10% aan andere oorzaken. Zowel de incidentie van sterfte aan alle oorzaken als de incidentie van sterfte aan kanker bleek lager in de groep die bekend was met statinegebruik (hazard ratio 0,85; 95%-BI 0,83-0,87, respectievelijk HR 0,85; 95%-BI 0,82-0,87). De kankergerelateerde sterftereductie kon worden waargenomen bij 13 verschillende kankersoorten.

Het zou echter prematuur zijn om

nu meteen maar alle kankerpatiënten van een statine te voorzien. Zo vonden de onderzoekers geen dosis-responsrelatie tussen statinedosering en mate van sterftereductie, hetgeen twijfels oproept omtrent het veronderstelde werkingsmechanisme. Ook het ontbreken van gegevens over de rookstatus van de geïncludeerden is een ommissie: het zou immers kunnen zijn dat van de statinegebruikers een groter deel stopte met roken vanwege hun verhoogde cardiovasculair risico. Voorlopig blijft het wachten op bevestiging van de onderzoeksresultaten, liefst ook in experimentele setting. ■

Tjerk Wiersma

Nielsen SE, et al. Statin use and reduced cancer-related mortality. N Engl J Med 2012;367:1792-802.