

Periodiek gezondheidsonderzoek is niet nuttig

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 Veel mensen zien het periodiek controleren van de gezondheid als een nuttig verschijnsel. Het idee lijkt ook logisch: hoe vroeger een ziekte wordt opgespoord, hoe meer kans op genezing. Het gaat hierbij om screening van personen zonder klachten. Die screening kan gericht zijn op één ziekte, bijvoorbeeld prostaatcancer, of op meerdere ziektes tegelijk. In dit onderzoek gaat het om screening op meer dan één ziekte of risicofactor.¹ De review omvat 14 onderzoeken met in totaal 182.880 deelnemers.

Klinische vraag Wat zijn de gunstige en ongunstige effecten van periodiek gezondheidsonderzoek bij mensen zonder klachten?

Conclusies auteurs Negen van 14 RCT's hadden data over mortaliteit van 155.899 personen met 11.940 sterfgevallen. De follow-up duur varieerde van 4 tot 22 jaar. Vijf trials vonden plaats in de huisartsenpraktijk, 8 in de open populatie en 1 in een werk-omgeving. Een deel van de trials screende op cardiovasculaire risico's; 5 trials screenden op kanker. Hiervoor gebruikten de onderzoekers wisselende combinaties van de volgende onderzoeken: thoraxfoto, fecesbenzidineonderzoek, sigmoïdoscopie, mammografie en inwendig onderzoek.

Periodiek gezondheidsonderzoek had geen effect op de mortaliteit, niet op cardiovasculaire morbiditeit en niet op mortaliteit door kanker. Het gaat hierbij om getallen als een totale mortaliteit van 75/1000 in de controlegroep tegen 74/1000 in de interventiegroep bij een follow-up van 4 tot 22 jaar. De interventies hadden evenmin effect op de morbiditeit, het aantal opnames in ziekenhuizen, het aantal bezoeken aan de dokter, het aantal verwijzingen, invaliditeit en werkverzuim. Er waren aanwijzingen voor een toegenomen aantal nieuwe diagnoses. Tevens was er een groot aantal afwijkende bevindingen na de screening. Gezien het grote aantal deelnemers in de trials en de lange follow-up is het uitermate onwaarschijnlijk dat periodiek gezondheidsonderzoek gericht op meerdere ziektes effectief is bij mensen zonder klachten.

Beperkingen De in de review opgenomen RCT's zijn overwegend van oudere datum: van de 14 onderzoeken zijn er 9 gestart voor 1980. Het is mogelijk dat door verbeteringen in behandelingen – bijvoorbeeld het beschikbaar komen van statines naast het oudere clofibraat – de uitkomsten beter zouden kunnen wor-

den. Een andere reden voor het niet vinden van effectiviteit is de groep mensen die aan dergelijke onderzoeken meedoet: het gaat vaak om de *worried-well*, terwijl degenen die de behandeling het hardst nodig lijken te hebben, niet meedoen.

COMMENTAAR

Het gaat hier om een goed uitgevoerde systematische review volgens de strenge beginselen van de Cochrane Collaboration. De geïncludeerde trials zijn groots opgezet en hebben hun zwakke kanten vooral in een gebrek aan blinding en incomplete data, wat niet verwonderlijk is gezien de grootte van de onderzoeken. Desondanks is dit een systematische review van hoogwaardige trials en is de bewijskracht groot. Wat niet uit deze review geconcludeerd mag worden is dat elke screening zinloos is. De review gaat uitdrukkelijk niet over de smallere screening op één ziekte. De review zegt dus niets over screening op mammacarcinoom, cervixcarcinoom of coloncarcinoom.

Het is opvallend dat weinig RCT's de nadelen van screening goed hebben onderzocht. Zo waren er bijvoorbeeld maar 2 trials die hebben gemeten of screening de bezorgdheid deed toenemen. Er kan geen uitspraak worden gedaan over het vergroten of verkleinen van bezorgdheid door screenen. Geen enkel onderzoek bekeek het aantal additionele diagnostische procedures na een positieve screeningstest, en evenmin het aantal nieuwe recepten of het aantal nieuwe operaties. Dat is jammer omdat deze maten een betere afweging mogelijk maken van de gunstige en ongunstige effecten van screening, al is dat hier niet zo'n punt gezien het ontbreken van bewijs voor effectiviteit.

De bevindingen sluiten goed aan bij en geven onderbouwing aan de terughoudende houding van huisartsen bij preventieve gezondheidsonderzoeken. De bevindingen zullen zeker *niet* goed aansluiten bij de opvattingen van veel leken. Daar heerst vaak de opvatting dat een periodieke check-up net zo nodig is als bij de auto. Het verdient dan ook aanbeveling dat deze resultaten groots in de media worden gepresenteerd. Nu eens niet als de zoveelste spectaculaire ontdekking, of als de zoveelste blunder bij een patiënt, maar als breed gebrachte boodschap dat check-ups echt niet zinvol zijn. ■

LITERATUUR

- 1 Krogsbøll LT, Jørgensen KJ, Grønhoj Larsen C, Gøtzsche PC. General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease. Cochrane Database Syst Rev 2012, Issue 10. Art. No.: CD009009.