

Borstkankerscreening: hoe nu verder?

Bijna een kwart (22%) van de vrouwen die 5 jaar lang jaarlijks een mammografie ondergingen en bij wie borstkanker werd ontdekt, was beter af geweest zonder deze screening. De overige 80% had niet langer geleefd als ze uitsluitend op basis van afwijkende bevindingen bij het lichamenlijk onderzoek verder onderzocht en behandeld waren. Dit blijkt uit Canadees onderzoek dat mogelijk gevolgen heeft voor de borstkankerscreening in Nederland.

Anthony Miller et al. deden een follow-uponderzoek onder krap 90.000 Canadese vrouwen van 40 tot 60 jaar. Ze vergeleken de effecten van jaarlijkse mammografie gedurende 5 jaar met die van eenmalig lichamenlijk onderzoek op de sterfte aan borstkanker over een periode van 25 jaar. In totaal werden in de mammografiegroep 666 vrouwen met borstkanker gediagnosticeerd, tegen 524 in de controlegroep. De 25-jaars overleving was gemiddeld 67% en verschilde niet significant tussen beide groepen. Ook vrouwen die zes of zeven

jaar mammografisch werden gevolgd, hadden geen betere levensverwachting dan die in de controlegroep.

Tumoren < 20 mm gaven een betere 25-jaars overleving (77%) dan grotere tumoren (55%). Naast het gebrek aan effectiviteit van de jaarlijkse mammografie constateren de onderzoekers dat 22% van de vrouwen, bij wie door screening een mammacarcinoom is ontdekt, slechts nadeel ondervond van de behandeling. De mate van overbehandeling is waarschijnlijk nog groter, omdat vrouwen met een intraductaal carcinoom niet zijn meegenomen in de berekening. Deze groep vormt altijd nog 25% van de gedetecteerde mammacarcinomen.

Door alle commentatoren wordt het onderzoek geprezen vanwege de goede opzet en uitvoering. De teleurstellende resultaten van screening zal onder ogen gezien moeten worden. Of de resultaten



Foto: Image Point-Fr/Shutterstock

zonder meer extrapolerebaar zijn naar de groep vrouwen tussen de 60 en de 75, is niet duidelijk maar lijkt evident. Tijd om eens goed na te denken en beter te luisteren naar de vele critici die al jaren hun scepsis over dit onderwerp laten horen. ■

Bèr Pleumeekers

Miller AB. Twenty five year follow-up for breast cancer incidence and mortality of the Canadian National Breast Screening Study: randomised screening trial. *BMJ* 2014;348:g366.

Morfine bij eindstadium COPD

De behandeling van patiënten met eindstadium COPD is intensief, meestal zijn zowel de huisarts als de specialist erbij betrokken. Om kortademigheid te verlichten, worden vaak morfineachtige middelen voorgeschreven. Onderzoek uit Zweden laat zien dat het gebruik hiervan veilig is, mits gegeven in lage doses.

Opioiden zijn effectief in het verminderen van dyspnoe bij patiënten met ernstige COPD. Dit valt te lezen in de noten van de NHG-Standaard COPD. Daarnaast zijn benzodiazepines bruikbaar ter vermindering van angst of onrust. Artsen zijn echter vaak voorzichtig met het voorschrijven van deze

middelen vanwege het risico op ademdepressie. Magnus Ekström et al. deden onderzoek naar de veiligheid van deze twee type middelen.

Het betreft een longitudinaal cohortonderzoek, waarin tussen 2005 en 2009 2249 COPD-patiënten > 45 jaar werden geïncludeerd op basis van chronisch zuurstofgebruik. Uitkomstmaten waren ziekenhuisopname en sterfte. In de analyse werd zo nodig gecorrigeerd voor onder meer bloedgaswaarden, FEV1, roken, status van functioneren en comorbiditeit.

Een kwart van de deelnemende patiënten gebruikte opioiden of benzodiazepines. Tijdens de follow-up werd 76% opgenomen, en 50% overleed. De onderzoekers vonden geen relatie tussen het gebruik van opioiden en/of benzodiazepines en ziekenhuisopname. Wel zagen

ze een verband tussen benzodiazepines en sterfte (HR 1,21; 1,05-1,39). Deze relatie was er ook voor hoge doses opioiden (1,21; 1,02-1,44), echter niet voor lage doses (\leq 30 mg orale morfine-equivalenten per dag).

De zorg van huisartsen dat opioiden een verhoogd risico geven op ademdepressie en daarmee op vroegtijdig overlijden, lijkt bij een lage dosis dus ongegrond. Benzodiazepines en hoge doses opioiden zijn wel geassocieerd met toenemende sterfte. Op basis van een cohortonderzoek is geen uitspraak te doen over de vraag of het een oorzakelijk verband betreft. ■

Alma van de Pol

Ekström MP, et al. Safety of benzodiazepines and opioids in very severe respiratory disease: national prospective study. *BMJ* 2014;348:g445.