

Uitgestreken?

Huisartsen weten officieel, geloof ik, nog van niets, maar het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker gaat geheel op de schop. Als alles goed gaat, stappen we al in 2016 over van het zoeken naar celafwijkingen naar het zoeken naar virussen. Wetenschappelijk onderzoek laat er namelijk weinig twijfel over bestaan: de HPV-test is scherper dan de Pap-test, is minder vaak nodig, redt meer vrouwen, en scheelt ook nog in het geld.¹ In 2011 kwam de Gezondheidsraad tot de conclusie dat het testen op HPV de toekomst had, en daarna zijn de ambtelijke molens gaan draaien. Het RIVM kreeg van de minister de opdracht alles in goede banen te leiden – dat ze daarbij, na de ramp met de baarmoederhalskankervaccinatie, niet over één nacht ijs willen gaan, zal duidelijk zijn. De onderzoeken en proefonderzoeken en raadplegingen zijn in volle gang.

Voor huisartsen verandert er in eerste instantie niet zoveel. Werd eerst het uitstrijkje dat zij maakten op afwijkende cellen gecontroleerd, nu op aanwezigheid van het virus. De HPV-test heeft op het ogenblik wel meer fout-positieven, maar de bedoeling is dat dan alsnog een cytologisch uitstrijkje komt om de uitslag te bevestigen. Een en ander stuwt de nauwkeurigheid zo omhoog, dat een vrouw met een negatieve virologische uitslag pas over tien jaar hoeft terug te komen, en een vrouw met een positieve cytologische uitslag direct naar de gynaecoloog kan.

Bovendien is de HPV-test veel eenvoudiger af te nemen. Het is niet meer nodig precies de goede cellen te pakken te krijgen, omdat het virus zich vanuit de cervix verspreidt in de vagina. Gedoe met een eendenbek behoort tot het verleden – een vrouw kan het bij wijze van spreken zelf doen.

Sterker nog, dat gaat ze stellig doen. Een van de belangrijkste, maar nog weinig besproken veranderingen van het bevolkingsonderzoek is dat vrouwen die geen gehoor geven aan de oproep, wordt gevraagd of ze dan misschien een ‘zelfnameset’ willen

ontvangen zodat ze, in de veiligheid van hun eigen huis, zelf een uitstrijkje kunnen maken en opsturen. Die zelfname blijkt in verschillende onderzoeken net zo accuraat als de uitstrijk door een professional.² (Er is uiteraard nog niet zo heel veel ervaring mee, zeker niet qua harde eindpunten, dus enige terughoudendheid is geboden.)

Het idee is dus om vrouwen op het bestaan van die zelftest te wijzen als ze na de oproep niet komen opdagen. Ik heb me laten vertellen dat de Gezondheidsraad vrouwen liever helemaal niet van die mogelijkheid op de hoogte wilde stellen, of hooguit pas na twee weigeringen, maar daar is het RIVM gelukkig dwars voor gaan liggen – de ramp zou nog groter zijn geweest dan bij de maagdenprik.

Moeten vrouwen niet direct, in de allereerste uitnodigingsfolder, over deze mogelijkheid horen? Uit vrijwel elk onderzoek dat hiernaar gedaan is, zoals in Nederland de Prohtect-studies,³ blijkt dat vrouwen er prima mee overweg kunnen, vaker op de uitnodiging ingaan (ook allochtone vrouwen en vrouwen die nooit eerder kwamen opdagen), en negen van de tien keer naar de huisarts gaan bij een slecht bericht. Vrouwen die niet enthousiast waren, voelden zich vooral onzeker over hun vaardigheden of de betrouwbaarheid van de test.

Dat zal er dus wel van komen. Maar als één vrouw het weet, weten alle vrouwen het. Waarom zouden niet alle vrouwen nu meteen over deze mogelijkheid horen? Waarom moeten ze wachten op een uitnodiging voor het bevolkingsonderzoek? Nu al zijn dergelijke ‘zelfnamesets’ te koop via internet⁴, en het duurt vast niet lang meer of ze liggen gewoon in de schappen van de apotheek en de drogist.

De zelftest is de bom waarmee het bevolkingsonderzoek zichzelf opblaast – waarschijnlijk precies de reden waarom de Gezondheidsraad het bestaan ervan liever had stilgehouden. Maar de gezondheidszorg is er, laten we wel weten, niet om het bevolkingsonderzoek te laten voortbestaan, maar om zoveel

mogelijk vrouwen zo vroeg mogelijk baarmoederhalskanker te besparen.

Per jaar overlijden nu rond de 200 vrouwen aan baarmoederhalskanker (4000 aan longkanker, 3000 aan borstkanker). De Gezondheidsraad schat dat het overstappen van cytologie naar virologie 18 sterfgevallen scheelt, en de zelftest – die in zijn optiek dus pas aan het eind van de voorlichtingsrit zou komen – nog eens 24. Hoeveel zou het schelen als alle vrouwen eens in de tien jaar alleen maar een herinnering voor hun selfie krijgen? De test lijkt niet minder betrouwbaar, bereikt delen van de bevolking die andere tests niet bereiken, en maakt het hele screeningcircus in één klap overbodig. Is dat echt nog niet doorgerekend? ■

Hans van Maanen

Hans van Maanen is wetenschapsjournalist.

LITERATUUR

- 1 Dijkstra MG, Snijders PJF, Arbyn M, Rijkaart DC, Berkhof J, Meijer CJLM. Cervical cancer screening: on the way to a shift from cytology to full molecular screening. *Ann Oncol* 2014;25:927-35.
- 2 Petignat P, Faltin DL, Bruchim I, Tramer MR, Franco EL, Coutlee F. Are self-collected samples comparable to physician-collected cervical specimens for human papillomavirus DNA testing? A systematic review and meta-analysis. *Gynecol Oncol* 2007;105:530-5.
- 3 Verhoef VM, Bosgraaf RP, Van Kemenade FJ, Rozendaal L, Heideman DA, Hesselink AT, et al. Triage by methylation-marker testing versus cytology in women who test HPV-positive on self-collected cervicovaginal specimens (PROHTECT-3): a randomised controlled non-inferiority trial. *Lancet Oncol* 2014;15:315-22.
- 4 www.udotest.com.

