

Bevolkingsonderzoek darmkanker, de stand van zaken

Hans van Maanen

12 februari 2009*

DRIE JAAR GELEDEN startte, met veel publicitaire aandacht, een aantal studies naar de mogelijkheden van een bevolkingsonderzoek naar darmkanker in verschillende steden in Nederland. Aan de hand van de resultaten van die studies zou de minister van Volksgezondheid bezien of en hoe een dergelijk screeningsprogramma landelijk ingevoerd kan worden.

Inmiddels druppelen de resultaten van de studies, met weinig publicitaire aandacht, binnen. Ook is vorige zomer in Amsterdam een tweede onderzoeksrunde van start gegaan, en heeft de Gezondheidsraad een commissie geïnstalleerd die binnen enkele maanden een advies aan de minister over de kwestie moet uitbrengen.

HET BEVOLKINGSONDERZOEK naar darmkanker is niet onomstreden — zie bijvoorbeeld de discussie in dit tijdschrift^{1 2} en het commentaar van Jan Willem Coebergh in het *European Journal of Cancer*³. Een proefbevolkingsonderzoek in Nijmegen en Amsterdam moest onder meer klaarheid brengen over de opkomst, de te gebruiken test en de opbrengsten. In *Gastroenterology*⁴ meldt de groep, onder leiding van Jan Jansen en Evelien Dekker, de eerste bevindingen.

* Ned Tijdschr Geneeskd. 2009;153:C73

1. Jansen J.B.M.J. Screening op dikkedarmkanker: zeker invoeren. Ned Tijdschr Geneeskd. 2008;152:1776.

2. Bonneux L. Tegen de invoering van een bevolkingsprogramma voor opsporing van dikkedarmkanker. Ned Tijdschr Geneeskd. 2008;152:1777.

3. Coebergh JW. Colorectal cancer screening in Europe: first things first. Eur J Cancer 2004;40:638–642. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejca.2003.12.015>

4. Van Rossum LG, van Rijn AF, Laheij RJ, van Oijen MG, Fockens P, van Krieken HH, Verbeek AL, Jansen JB, Dekker E. Random comparison of guaiac and immunochemical fecal occult blood tests for colorectal cancer in a screening population. *Gastroenterology* 2008;135:82–90. <http://dx.doi.org/10.1053/j.gastro.2008.03.040>

Als er voor een occultbloedtest wordt gekozen, is de zaak nu wel duidelijk, menen zij: de immunochemische test is in vrijwel alle opzichten superieur aan de oude guajaktest. Niet alleen wat gemak voor de deelnemers betreft, maar ook qua gevoeligheid en kwaliteitsbeheersing in het laboratorium. Er werden in totaal 20 623 mensen tussen de 50 en 75 jaar uitgenodigd, zij kregen willekeurig hetzij de immuuntest hetzij de guajaktest. De immuuntest werd door 59,6 procent van de deelnemers ingestuurd, de guajaktest door 46,9 procent. De immuuntest leverde ook aanmerkelijk meer positieve uitslagen: 339 (5,5 procent) tegen 117 (2,4 procent). Mannen testten vaker positief dan vrouwen.

De 456 deelnemers met positieve uitslag werden uitgenodigd voor een colonoscopie in het ziekenhuis, daaraan gaven 383 mensen gehoor (dus 16 procent weigerde, meestal uit angst, een vervolgonderzoek ook al hadden ze een ongunstige uitslag). Van de gescoopte patiënten hadden 35 kanker: 11 in de guajakgroep en 24 in de immuungroep. Daarnaast werden 899 poliepen gevonden. Het aantal mensen dat gescreend moet worden om 1 geval van darmkanker op te sporen, was 936 met de guajaktest en 430 met de immuuntest, zo rekenen de auteurs voor.

De prijs die voor deze hogere gevoeligheid van de immuuntest betaald moet worden, is dat er meer fout-positieven werden gevonden. Ongeveer driemaal meer mensen ondergaan ten onrechte een colonoscopie met de immuuntest, en ongeveer driemaal meer tumoren worden gemist met de guajaktest. De positief-voorspellende waarde van de twee tests ontlopen elkaar daardoor weinig. Er is nog discussie of het opsporen en eventueel verwijderen van adenomen bijdraagt aan het voorkomen van darmkanker of dat hier sprake is van overbehandeling.

De onderzoekers bekeken ook wat de gevolgen zijn als de afkappewaarde voor de immuuntest niet bij 100 ng/ml werd gelegd, zoals gebruikelijk, maar bij 50 ng/ml — dat leverde enkele extra tumoren, maar ook meer fout-positieven op. Deze en andere gegevens worden nu door het Instituut Maatschappelijke Gezondheidszorg van het Erasmus Medisch Centrum in Rotterdam gebruikt om effectiviteit en kosteneffectiviteit van verschillende opzetten van een eventueel bevolkingsonderzoek te berekenen.

OOK IN ROTTERDAM werd drie jaar geleden een vergelijkende studie opgezet naar de mogelijkheden van het bevolkingsonderzoek, maar de resultaten hiervan zijn nog niet gepubliceerd. Ze zijn echter, wat de verschillen tussen guajaktest en immuuntest betreft, vrijwel identiek aan die van het Amsterdams/Nijmeegs onderzoek, zo weet Jansen al te melden.

In Rotterdam werd daarnaast een derde onderzoeksarm opgezet, screenen met sigmoidoscopie.

De tweede ronde van de Amsterdamse proef, die in augustus 2008 van start ging, hanteert alleen de immuuntest. Ongeveer 10/000 mensen die al hadden meegedaan aan de eerste ronde worden opnieuw uitgenodigd, vooral om te bezien in hoeverre de deelnemingsgraad zakt. Nijmegen is doende een onderzoek op te zetten om te kijken in hoeverre het betrekken van de huisarts bij de deelname de respons kan verhogen. De eerste resultaten noemt onderzoeksleider Jansen bemoedigend: de respons lijkt, met een brief van de huisarts, op te lopen van 60 procent naar ongeveer 70 procent.

EVENEENS IN HET KADER van de proefbevolkingsonderzoeken bekeek Anne van Rijn (AMC Amsterdam) in hoeverre deelnemers de informatie van de uitnodigingsfolder hadden begrepen.⁵ Hoewel vrijwel alle 9594 reageerders zeiden de informatie duidelijk te vinden, meende bijna de helft, 47 procent, dat een negatieve test wees op afwezigheid van darmkanker, en beantwoordde 20 procent alle kennisvragen correct.

In een tweede onderzoek kreeg Van Rijn met enige moeite 312 mensen te pakken die niet hadden meegedaan om ze naar hun beweegredenen te vragen.⁶ Die waren nogal divers; de meest genoemde, door 41 mensen (13 procent), was dat de test hun niet was opgevallen in de brievenbus. Anderen waren het vergeten, te ziek, zagen de zin niet in. 'De meeste redenen voor niet-deelname,' aldus Van Rijn, 'hadden te maken met lage prioriteit, hetgeen verband houdt met gebrek aan kennis.'

De commissie van de Gezondheidsraad, in oktober 2008 ingesteld onder voorzitterschap van de Utrechtse hoogleraar radiodiagnostiek Willem Mali, wordt geacht voor de zomer van 2009 met een advies aan de minister te komen.

5. Van Rijn AF, van Rossum LG, Deutekom M, Laheij RJ, Bossuyt PM, Fockens P, Dekker E, Jansen JB. Getting adequate information across to colorectal cancer screening subjects can be difficult. *J Med Screen*. 2008;15:149-52. <http://dx.doi.org/10.1258/jms.2008.008028>

6. Van Rijn AF, van Rossum LG, Deutekom M, Laheij RJ, Fockens P, Bossuyt PM, Dekker E, Jansen JB. Low priority main reason not to participate in a colorectal cancer screening program with a faecal occult blood test. *J Public Health (Oxf)* 2008;30:461-5. <http://dx.doi.org/10.1093/pubmed/fdn063>