

ZIN EN VOORAL ONZIN VAN BORSTKANKERSCREENING

Als borstkankerscreening vooral ongerustheid veroorzaakt en nauwelijks sterfte voorkomt, waarom blijven we er dan mee doorgaan, vraagt **ANN VAN DEN BRUEL**.

Ik laat niet naar mijn borsten kijken



ANN VAN DEN BRUEL

Wie? Huisarts, onderzoeker aan University of Oxford.

Wat? Per duizend gescreende vrouwen zijn er 3 tot 14 die een onnodige diagnose én behandeling krijgen. Dat moeten patiënten ook weten.

Als ik over enkele jaren door de Vlaamse overheid word uitgenodigd om mijn borsten te laten onderzoeken, zal ik dat niet doen.

Nochtans ben ik zelf huisarts en mij dus meer dan bewust van de impact van borstkanker. Jaarlijks sterven in ons land 2.500 vrouwen aan de ziekte. En jaarlijks krijgen iets meer dan 10.000 Belgische vrouwen de diagnose. Bij ons worden overigens meer borstkankerdiagnoses gesteld dan in eender welk ander land ter wereld (*DS online 31 december*). Sneller borstkanker opsporen en dus ook sneller behandelen kan alleen maar positief zijn, toch? Of heeft de opsporingsmedaille ook een keerzijde? Bevolkingsonderzoek of screening leidt ertoe dat we ook dingen opsporen waar we anders nooit last van zouden hebben. De testen pikken ook kleine kankerhaarden op

die nooit groter worden en nooit uitzaaien. Het zijn de schaapjes van de kankerhorde: ze blijven rustig zitten en zijn totaal ongevaarlijk. Helaas kunnen we die schaapjes niet onderscheiden van de wolven: agressieve kankers die wel snel groter worden en uitzaaien. Elke grote kanker is ooit klein begonnen, maar niet elke kleine kanker wordt ooit groot. Schaapjes opsporen wordt overdiagnose genoemd, en is het belangrijkste ongewenste effect van screening. Door screening krijgt een aantal vrouwen onnodig de diagnose borstkanker – ironisch genoeg zijn dit de vrouwen die het gevoel hebben dat screening hun leven gered heeft. In de huidige patiënteninformatie van de Vlaamse overheid wordt wel degelijk melding gemaakt van het risico op overdiagnose. Maar meer precies dan ‘een mogelijkheid’ wordt het niet. Hoeveel is dat dan, ‘een mogelijkheid’? En hoe verhoudt die mogelijkheid zich tot de voordelen, namelijk dat ik kan vermijden om te sterven aan borstkanker?

Vals alarm

Laten we eerlijk zijn: niemand kan het met veel zekerheid zeggen. De beste schattingen komen van onderzoekers Welch en Passow, op basis van het Amerikaanse screeningsprogramma en de beschikbare studies we-

Door borstkankerscreening worden geen levens gered

reldwijd. Als 1.000 vrouwen zich gedurende tien jaar zouden laten screenen, zullen 490 tot 670 vrouwen zeker één keer een vals alarm krijgen. Dat is de helft of meer! En hoewel een vals alarm na een tweede onderzoek snel rechtgezet kan worden, leidt het toch tot veel ongerustheid. Veel van die gealarmeerde vrouwen krijgen ook de dubbelzinnige boodschap mee dat ze geen kanker hebben, maar toch meer risico lopen dan iemand anders.

En dan de echte overdiagnose: per 1.000 vrouwen zijn er 3 tot 14 die een onnodige diagnose én behandeling zullen krijgen. En behandeling betekent meestal operatie, chemo en bestraling, ingrijpende en op zichzelf ook gevaarlijke behandelingen.

Maar misschien heb ik dat risico ervoor over, als ik daardoor niet zal sterven aan borstkanker? Dat brengt ons bij het sluitstuk van de screening: wat levert het op? De meest optimistische schattingen gaan er-

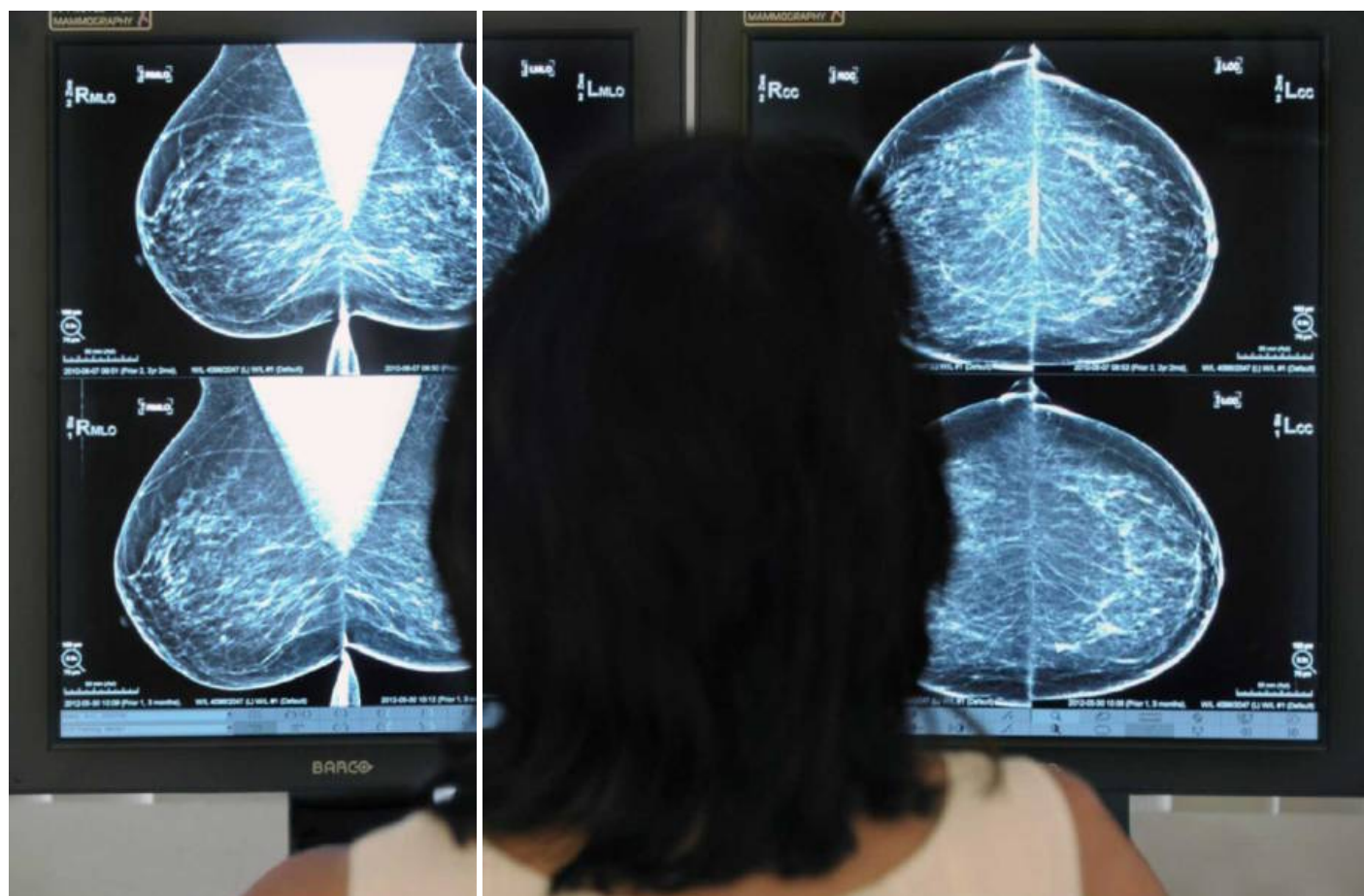
van uit dat van die 1.000 vrouwen er door de screening 3 niet zullen sterven aan borstkanker. De meest pessimistische schattingen denken aan 0,3 per 1.000. En dat is dan alleen als we kijken naar vrouwen die sterven aan borstkanker. Als we kijken naar overleving tout court, dan is er geen enkel effect van borstkankerscreening. Er worden geen levens gered. Een vrouw die deelneemt aan borstkankerscreening sterft misschien niet aan borstkanker, maar wel aan een hartziekte als gevolg van de bestraling die ze onderging voor haar borstkanker.

Effect is nog kleiner geworden

We moeten ons dringend afvragen of borstkankerscreening nog wel wetenschappelijk onderbouwd is. De wereld staat immers niet stil: sommige studies naar borstkankerscreening zijn 40 jaar oud, de jongste is 23 jaar geleden gestart. Sindsdien is de behandeling van borstkanker met rasse schreden vooruit gegaan. Dit betekent dat het positieve effect van screening waarschijnlijk nog kleiner is geworden, want er valt minder winst te boeken met heel vroege diagnose, maar het probleem van overdi-

agnose blijft even groot.

Laat één ding absoluut duidelijk zijn: als een vrouw iets abnormaals merkt aan haar borsten, is het ontzettend belangrijk dit serieus te nemen en verder te onderzoeken indien nodig. Hoe sneller we een wolf kunnen aanpakken, hoe beter. Maar drie gevallen van overdiagnose per vrouw die niet sterft aan borstkanker, is voor mij te veel. Ik zal mijn borsten niet laten onderzoeken. Maar dit is mijn persoonlijke afweging, op basis van cijfers die mijn patiënten niet te zien krijgen. Wanneer geven we iedereen de kans op een eigen, geïnformeerde keuze?



'Als je duizend vrouwen tien jaar screent, krijgt minstens de helft zeker één keer vals alarm..' © Filip Franssen/hh