



*De burger is niet medisch geschoold, maar evenmin achterlijk*

## De immoraliteit van screening op dikkedarmkanker

Het gezondheidsapparaat heeft sinds decennia een ongezonde belangstelling voor borsten en vagina's. Al even lang wil het de zegeningen van de bemoezorg uitbreiden tot aarzen. Dik-kedarmkankerscreening is zo oud als de straat: de voorgestelde screeningsmethode werd veertig jaar geleden gepresenteerd in JAMA. De trials zijn zo'n tien jaar geleden gepubliceerd. Succesvol waren die nooit. Het was wachten tot de aanzwellende meute ambtenaren die de Europese commissariaten ter gezondheids promotie bevolkt voldoende kritische massa had om de consument deze nieuwe vorm van kankerscreening door de andere kant van de strot te duwen. Uit naam van de volksgezondheid moet hij natuurlijk eerst flink bang worden gemaakt met leugenachtige propaganda. Voorlichting, noemt het commissariaat dat.

Twintig jaar geleden hadden borstkankerscreeners de uitvlucht dat ze niet waren opgeleid in epidemiologie. Het correct leren lezen van studies werd helaas evidence-based medicine (EBM) genoemd, een arrogante en verwarrende benaming. Maar die dwaze naam doet niets af aan de enorme vooruitgang. EBM drukt de resultaten uit in absolute kansen. Als u een broek gaat kopen tijdens de solden, vindt u in de winkel niet alleen het percentage dat eraf gaat, maar ook de oorspronkelijke en de afgeprijsde verkoopprijs. Volksgezondheidscommissariaten slagen er nog steeds in enkel de solden te vermelden, zonder de oorspronkelijke en de afgeprijsde absolute risico's van kankerscreening.

**E**en kwart van de kankerpatiënten heeft dikkedarmkanker in de familie. Mensen met een probleem volgen, heet surveillance. Screening is zorgen voor mensen zonder problemen. Het probleem van mensen zonder probleem is dat ze zelden die ene kanker krijgen. Een huisarts die duizend gezonde mensen van 50 tot 75 jaar volgt, zal binnen tien jaar zes doden zien ten gevolge van dikkedarmkanker en 200 door wat anders, van wie tachtig door hart- en vaatziekten. Screening voorkomt één sterfgeval aan dikkedarmkanker in de 50 procent die zich laten screenen (noteer dat statines tienmaal effectiever zijn in dezelfde bevolking). Vijfentwintig jaar screening doet de levensverwachting toenemen met twee weken in de hypochondrische getrouwen. Toegegeven: die weken kunnen lang duren als je op een wachtlijst voor coloscopie versuukelt na een fout-positieve diagnose. Over tien jaar ziet dezelfde huisarts 50 fout-positieven, op 300 coloscopieën heeft één patiënt ernstige complicaties.

Dit zijn de officiële cijfers van de screeningindustrie. De sceptische epidemioloog wijst erop dat de goedkoopste manier om dikkedarmkankersterfte te doen dalen, is de hart- en vaatziekte te doen toenemen, bijvoorbeeld door angst of behandelcomplicaties. Screeningsstudies kunnen enkel aantonen dat een patiënt overlijdt aan wat anders dan de kanker in kwestie - het is een vervelend feit dat in correct gerandomiseerde screeningsstudies de sterfte in de interventiegroep doorgaans hoger is. In plaats van 6 en 80 doden door respectievelijk dikkedarmkanker en hart- en vaatziekte, krijg je er 5 en 81. Het klassieke argument dat studies veel te groot moeten zijn om een algemene sterftedaling aan te tonen, betekent dat het verwachte effect veel te klein is. Kankerscreeningstudies waren op voorhand verlies van tijd en geld.

**I**n de jaren negentig kwam ik nogal wat artsen en apothekers tegen die stiekem statines snoepten buiten de consensus-indicaties. Die wisten wel beter. Artsen die zichzelf zonder enige indicatie preventief screenen op dikkedarmkanker, heb ik nooit ontmoet. Ik raad de KNMG dringend aan dit eens na te vragen bij de 50- tot 75-jarige artsen zonder klachten of familiale antecedenten. Het is een goedkope nulmeting die de vraag van goed geïnformeerde personen zonder financiële of andere toegangsdrempels weergeeft. Vooral tegen preventieve interventies met dubieuze relevantie blijkt het doktersberoep vaak goed te beschermen, terwijl het een flink risico vormt voor dure maar werkzame middelen als Herceptin.

**D**e Gouden Regel voor moreel gedrag bepaalt dat je een ander behandelt, zoals je jezelf en de jouwen wenst te zien behandeld. De burger is niet medisch geschoold, maar evenmin achterlijk. Hij, en vooral zij, heeft recht op correcte informatie over numbers needed to treat, numbers needed to harm, verloren én gewonnen levensjaren zonder kankerdiagnose. Die informatie onthouden, is mogelijk goede promotie, maar zeker een beroepsfout. ■