

Wie zoekt,
vindt altijd
wel iets

Willekeurige
onderzoeken
leveren soms
onbetrouwbare
resultaten op.



Niet te veel check- ups

Bij veel mensen leeft het idee dat regelmatige check-ups hen zullen behoeden voor ernstige ziekten. Dat is een misvatting. Willekeurige screenings doen soms meer kwaad dan goed.

Maurice Vanbellingen – Ben van Gils

In 2014 vroegen we aan een duizendtal Belgen: wat is de beste manier om gezond te blijven? Het vaakst gehoorde antwoord (66 %) luidde: een jaarlijkse bloedanalyse. Gezond eten (63 %) en genoeg bewegen (62 %) werden minder belangrijk geacht. Deze resultaten zijn tekenend voor het toegenomen gewicht dat we aan check-ups geven. Het lijkt erop dat we ons neerleggen bij onze ongezonde levensstijl en de

verantwoordelijkheid verschuiven naar de medische wetenschap. Maar waar komt dat vertrouwen in de check-up vandaan? In theorie dient een algemene check-up om ziektes op te sporen zonder dat er een duidelijke medische aanwijzing voor bestaat. Dat lijkt geen slecht idee. In een tijdperk waar bijna één op de drie Belgen vroeg of laat kanker krijgt, lijkt een jaarlijkse controle een kleine prijs die we betalen om gerust te zijn.

Daar zit al een eerste misvatting. Veel mensen hebben een verkeerd idee van wat een check-up kan opleveren. Ze denken dat een bloedanalyse darm-, borst- of baarmoederhalskanker kan opsporen, evenals dementie, depressie, ADHD en autisme. Niet dus. Ten tweede is de medische wereld zelf absoluut niet overtuigd van het nut van een jaarlijkse controle. Er bestaat namelijk bitter weinig bewijs dat we gezonder of ouder worden van een jaarlijkse check-up. De kans is groot dat het probleem zichzelf oplost of dat je er nooit ziek van wordt. Een onderzoek is ook maar een momentopname en ieder lichaam heeft zijn zwakke momenten. Het inzicht dat algemene check-ups vaak meer kwaad dan goed doen, is niet nieuw. Al in 1979 concludeerde een Canadese commissie dat een willekeurige jaarlijkse check-up geen goed idee is. Op zijn minst, zo vonden de Canadezen, moesten artsen rekening houden met leeftijd en geslacht van de patiënt. Veel controles konden bovendien best wat minder frequent gebeuren. Ook recentere studies tonen aan dat jaarlijkse algemene controles weinig of niets opleveren. Artsen vinden altijd wel wat, maar de meeste studies tonen geen enkel gunstig effect op het aantal ziekte- of sterftegevallen. De kwestie ligt enigszins anders voor gerichte check-ups zoals mammografieën (waarmee borstkanker wordt opgespoord). Of een gericht onderzoek nodig is, hangt onder meer af van de persoon en de ziekte waarnaar wordt gezocht. Hieronder maken we voor enkele ernstige ziekten de afweging: wel of geen controle?

Baarmoederhalskanker

Het officiële screeningprogramma voorziet in een onderzoek bij vrouwen tussen 25 en 64 jaar om de drie jaar. We raden vrouwen in die leeftijdsgroep aan om de screening te laten uitvoeren. Tienduizenden vrouwen laten zich echter niet om de drie jaar maar elk jaar testen, meestal zonder enige medische aanleiding. Al deze onderzoeken redden niet meer levens, maar leiden

wel tot talloze bijkomende analyses zoals biopsies en colposcopieën. Die kunnen vaginale bloedingen, pijn en zelfs infecties veroorzaken. Sommige ingrepen die tot doel hebben het risico op baarmoederhalskanker te beperken, kunnen tegelijk het risico op vroeggeboortes verhogen. Screenen vóór de leeftijd van 25 jaar is al helemaal een slecht idee. Bij jonge vrouwen is de kans groot dat afwijkende cellen door het lichaam zelf worden opgeruimd.

Borstkanker

In ons land wordt aan vrouwen tussen 50 en 69 jaar aangeraden om zich om de twee jaar te laten screenen op borstkanker. Er is een goede reden waarom deze screening beter niet jaarlijks gebeurt. Er bestaat weinig bewijs dat jaarlijks screenen effectiever is, maar er zouden wel ongeveer tweemaal zoveel onnodige biopsieën worden gedaan. Het Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) ziet ook een goede reden om de screening niet bij jongere vrouwen aan te bevelen. Het onderzoek zou waarschijnlijk heel wat kleine afwijkingen in het weefsel aan het licht brengen, waarop de arts misschien een behandeling voorstelt. Maar het is zeer de vraag of het afwijkende weefsel zich ooit zou ontwikkelen tot een borstkanker. En intussen heeft de behandeling wel schade aan het lichaam

veroorzaakt (borstamputatie, bestraling). Volgens een analyse van het KCE zou screenen op jongere leeftijd in ons land ongeveer 24 levens per jaar redden, maar er zouden 16 vrouwen overlijden aan borstkanker als gevolg van de straling die tijdens de mammografieën vrijkomt. Bovendien is een mammografie moeilijker te interpreteren bij jongere vrouwen. Duizenden onder hen zouden bijkomende onderzoeken zoals biopsies moeten ondergaan om uitsluitsel te krijgen.

Borstonderzoek bij vrouwen ouder dan 69 is ook vatbaar voor discussie. Ook hier zouden volgens het KCE te veel vrouwen een behandeling krijgen voor afwijkingen in het weefsel die nooit problemen zouden veroorzaken.

Diabetes

In Groot-Brittannië wordt de bloedsuikerspiegel van mensen met een hoog BMI en een hoge bloeddruk onderzocht. Hebben ze een hoge suikerspiegel, dan wordt hun glucosetolerantie getest. Behalve diabetes opsporen, is de voornaamste bedoeling van deze onderzoeken te zien of de patiënt een hoog risico op diabetes loopt (prediabetes). Wie in die groep valt, moet elk jaar een diabetestest ondergaan.

Volgens voorstanders van de onderzoeken naar prediabetes kan een dergelijke diagnose de patiënt bewust maken van zijn levensstijl en helpen om gezonder te gaan leven. Sceptici vinden dat gezonde mensen een ziekte wordt aangepraat. Er bestaan geen betrouwbare statistieken over het aantal mensen met prediabetes die inderdaad diabetes krijgen. Bovendien is er geen enkele garantie dat mensen met de diagnose prediabetes opeens gezonder gaan leven.

Nierziekte

Nierziekte wordt vaak in verband gebracht met een hoge bloeddruk. Moeten mensen met een hoge bloeddruk zich daarom regelmatig laten testen? Ook hier ontbreekt bewijs van de voordelen van een check-up. Toch is de >

We worden niet ouder of gezonder van een jaarlijkse check-up

Bloedanalyse in twee gevallen

De laatste jaren vragen artsen aanzienlijk meer bloedanalyses aan. Een volledige analyse van iemand die geen ziekteverschijnselen vertoont, is echter niet nuttig. Bij veel mensen worden namelijk afwijkende resultaten gevonden, terwijl ze helemaal niet ziek zijn. Hun medische probleem blijkt vaak uiteindelijk geen probleem. Maar intussen hebben ze wel een uitgebreid onderzoeks- of behandelingstraject achter de rug dat zelfs schadelijk voor de gezondheid kan zijn. Het Riziv stelt daarom voor om alleen regelmatige bloedanalyses uit te voeren voor twee vaak voorkomende aandoeningen: hart- en vaatziekten en diabetes mellitus type 2. Vanaf de leeftijd van 50 jaar zou iedereen om de vijf jaar een cardiovasculaire screening moeten laten uitvoeren (checken op cholesterol en triglyceriden) en vanaf 65 jaar jaarlijks een screening naar suikerziekte. Het Riziv raadt analyses af om schildklieraandoeningen, nierbeschadiging, leverziekte, een tekort aan vitamine B12 of prostaatkanker op te sporen. Tenzij de patiënt specifieke klachten heeft natuurlijk.



INDIVIDUELE PREVENTIE

Het is meestal geen goed idee om lukraak controles te laten uitvoeren. Daarom pleiten de huisartsenverenigingen Domus Medica en Société Scientifique de Médecine Générale voor een individueel preventieplan. Patiënt en dokter moeten samen beslissen welke tests nuttig kunnen zijn en met welke regelmaat ze moeten worden uitgevoerd op basis van leeftijd, geslacht, medische geschiedenis, familiegeschiedenis ... Screenings waarvan het nut ter discussie staat, bijvoorbeeld om prostaatkanker of osteoporose op te sporen, zijn niet aan de orde.

>

consensus onder experts dat mensen met een risicofactor (hoge bloeddruk, diabetes, familiegeschiedenis) zich beter regelmatig laten onderzoeken.

Prostaatkanker

Er wordt vaak gezegd dat mannen vanaf vijftig jaar regelmatig op controle moeten om prostaatkanker op te sporen. Maar regelmatige screening wordt niet aanbevolen. Zonder twijfel kunnen check-ups levens redden, maar het is niet zeker of dat voordeel opweegt tegen de nadelen. Veel mensen zouden nutteloze behandelingen ondergaan en zich zorgen maken om niets. Je kunt altijd advies vragen aan je dokter. Houd er wel rekening mee dat weinig dokters de voor- en nadelen van een prostaatkankertest op een objectieve manier weergeven.

Schildklierkanker

Toen systematische screenings op schildklierkanker werden ingevoerd in Amerika, Japan en andere landen, ging het aantal diagnoses fors omhoog. Toch daalde het aantal sterfgevallen als gevolg van schildklierkanker niet. Dat zou erop wijzen dat veel mensen zijn behandeld voor een kanker die nooit een levensbedreigende vorm zou hebben aangenomen. Volgens een schatting zou een half miljoen mensen onnodig behandeld zijn. Nog afgezien van de zorgen die deze mensen zich hebben gemaakt, zijn ze veroordeeld tot het levenslang slikken van medicatie omdat hun schildklieren zijn verwijderd – zonder enige reden.

Slagaderzwelling (aneurysma)

Een aneurysma in de aorta is een zwelling in een slagader, vaak in de buikholtte. Meestal is zo'n zwelling onschuldig. Maar als ze barst, is het risico op sterven heel hoog. Je zou kunnen besluiten dat het aneurysma altijd operatief moet worden verwijderd. Maar de operatie zelf is een risicovolle ingreep, die complicaties kan geven en soms fataal afloopt. En dat terwijl de zwelling misschien nooit problemen zou hebben veroorzaakt. ❤️