

Ingezonden n.a.v. artikel “Ontwikkeling van de kans op kanker in 1990-2019”, Ned Tijdschr Geneeskd. 2023;167:D7498

Wie de ontwikkeling van de kans op kanker beschrijft aan de hand tijdreeksen, die een toename van de ziekte-incidentie laten zien, ontkomt ook niet aan onderzoek naar veranderingen van de diagnostiek in die beschreven perioden. Is die diagnostiek qua indicatiestelling veranderd, worden test frequenter toegepast, worden nu meerdere tests gebruikt of zijn de toegepaste tests qua accuratesse verbeterd?

Wie stelt dat de kans op kanker fors is gestegen, zal daarvoor ook naar plausibele verklaringen willen zoeken - de kale getallen spreken niet voor zichzelf en kunnen zelfs bangmakend zijn.

De afgelopen jaren zijn vele studies verschenen naar de overdiagnostiek van kanker. [1] Daarmee wordt bedoeld dat er door intensievere diagnostiek tumoren worden gedetecteerd die volgens morfologische PA-criteria weliswaar als 'maligne' moeten worden geduid, maar die zich klinisch indolent gedragen. Indien niet ontdekt zou de betreffende persoon *ermee* maar niet *eraan* zijn overleden.[1] Dit probleem speelt met name door kankerscreening.[2] Daarvoor is betere kennis van het natuurlijk beloop van tumoren noodzakelijk [3,4].

Overdiagnostiek is gedocumenteerd bij melanoom, niercarcinoom, prostaatcancer, mammacarcinoom maar ook bij andere tumoren, waaronder longkanker.[1,2] Bij darmkankerscreening is nog nauwelijks onderzoek naar overdiagnostiek gedaan.[4]

Overdiagnostiek van kanker betekent onnodige verdere diagnostiek overbehandeling. Bij de toegenomen kankerincidentie in deze studie van Puts et al. speelt ook de vraag naar overdiagnostiek een rol. Daarmee belanden we tegelijk ook een belangrijk ethisch vraagstuk.[6]

Deze descriptieve studie vraagt om een nadere duiding van de uitkomsten.

em.prof.dr.dr. R.W.M. Giard, klinisch patholoog (n.p.) en klinische epidemioloog

### Literatuur

1. Welch HG, Black WC. Overdiagnosis in cancer. *J Natl Cancer Inst.* 2010;102(9):605-613. doi:10.1093/jnci/djq099
2. Dunn BK, Woloshin S, Xie H, Kramer BS. Cancer overdiagnosis: A challenge in the era of screening ☆. *J Natl Cancer Cent.* 2022;2(4):235-242. doi:10.1016/j.jncc.2022.08.005
3. Hewitt K, Son J, Glencer A, Borowsky AD, Cooperberg MR, Esserman LJ. The evolution of our understanding of the biology of cancer is the key to avoiding overdiagnosis and overtreatment. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2020;29(12):2463-2474. doi:10.1158/1055-9965.EPI-20-0110
4. Srivastava S, Koay EJ, Borowsky AD, et al. Cancer overdiagnosis: a biological challenge and clinical dilemma. *Nat Rev Cancer.* 2019;19(6):349-358. doi:10.1038/s41568-019-0142-8
5. Kalager M, Wieszczy P, Lansdorp-Vogelaar I, Corley DA, Bretthauer M, Kaminski MF. Overdiagnosis in Colorectal Cancer Screening: Time to Acknowledge a Blind Spot. *Gastroenterology.* 2018;155(3):592-595. doi:10.1053/j.gastro.2018.07.037
6. Rogers WA. Analysing the ethics of breast cancer overdiagnosis: a pathogenic vulnerability. *Med Heal Care Philos.* 2019;22(1):129-140. doi:10.1007/s11019-018-9852-z