



Opwinding over niet-opgespoorde melanomen door covid-19 is onnodig

J.O.M. Zaat

Covid-19 is een koekoeksjong. Kanker, versleten heupen, kapotte hartkleppen, alles wijkt. Al in augustus vorig jaar kopte *de Volkskrant* op basis van IKNL-cijfers dat er 5000 minder kankerdiagnosen waren. [1] Maar bij borstkanker waren het vooral vrouwen met 'carcinoma in situ' en stadium-1-kanker. [2] Zelfs als je daar niks aan doet 'ontsporen' die lang niet allemaal. Ook het aantal nieuwe patiënten met een melanoom daalde. Toen ik navraag deed bij de Kankerregistratie bleek dat er in 2020 ongeveer 20% minder melanomen zijn gevonden dan verwacht. U vindt dat als dermatologen natuurlijk erg, maar wellicht valt het allemaal wel mee. Dat betoogde ik half februari in mijn *Volkskrant*-column, die ik op verzoek van de redactie hier herschrijf, zodat u die ook kunt lezen. Is het dat missen wel zo erg?

Bijna alle politieke partijen besteedden in hun verkiezingsprogramma's en in de afgelopen campagne aandacht aan preventie. In een recent Kamerdebat over preventie hielden Kamerleden gloedvolle betogen en dienden ze moties in om nog meer aan vroege opsporing te doen: [3] longkankerscreening (niet bewezen effectief want de overall sterfte is gelijk), [4] MRI's bij borstkankerscreening (tegen een recent advies van de Gezondheidsraad omdat er te veel valspositieven zijn), [5] en een oproep tot onderzoek naar screening op en voorlichting over huidkanker. Alle Kamerleden stemden voor die laatste motie, [6] daarmee mijn idee bevestigend dat politici weinig van screening begrijpen. [7]

Van alle kanker in Nederland is 37% een basaalcelcarcinoom (zo'n 50.000 per jaar). De grootste stijging in het aantal gevallen zit hem in deze groep. Dat is natuurlijk een behoorlijke belasting van de zorg, maar het merendeel van de behandelingen is niet ingrijpend en kan prima door de huisarts worden gedaan met de NHG-Standaard Verdachte huidafwijkingen als leidraad. [8] Natuurlijk kan dat beter, maar het kán wel. [9] Screening voor deze aandoeningen krijg je echt nooit door de hoepels van Wilson en Junger gewurmd. [10] Een advies vragen aan de Gezondheidsraad lijkt me dus overbodig.

Het aantal andere soorten huidkanker, waaronder melanomen, steeg van 3924 in 1989 naar 22.063 in 2020. [11] Gecorrigeerd voor de veranderde leeftijdsopbouw en bevolkingsgroei steeg vanaf 2007 het aantal vrouwen met een melanoom van 23 naar 30 per 100.000 en bij mannen van 19 naar 27 per 100.000. Van de stijging, die ook nog eens vooral bij mensen boven de 70 zit, lig ik niet wakker. Waarom niet? Simpel, er zijn weliswaar ruim vijf keer meer mensen met huidkanker maar de jaarlijkse sterfte verdubbelde in die 30 jaar slechts (van 406 naar 884). Dat kan twee dingen beteke-

nen: de behandeling is beter geworden of dokters noemen een plekje vaker kanker. Het klopt allebei. Er zijn steeds meer stadium-1A-melanomen: 60% van alle melanomen in 2007 en >70% in 2017. Het risico op een melanoom is bij heel fanatieke zonzonabidders ongeveer twee keer zo hoog als bij schaduwverblijvers (ter vergelijking risico op longkanker is bij rokers 20 keer hoger dan bij niet-rokers). Dat 'relatieve zonrisico' kan de stijging van het aantal nooit verklaren, zo legde Gilbert Welch begin januari uit in een lucide en voor dermatologen zeer relevant artikel in de *New England Journal of Medicine*. [12] Zoveel zondoorstoofde mensen zijn er eenvoudig niet bijgekomen. Patiënten kijken volgens hem veel te vaak naar hun lijf en dokters hebben de criteria wellicht te veel opgerekt. Dat vinden niet alleen Welch en zijn kompanen, maar ook pathologen, [13,14] en enkele Nederlandse dermatologen. [15] Er is immers een behoorlijke interdoktervariatie in de beoordeling en de diagnose is nu eenmaal niet 'objectief'.

Dat variatie in diagnosecriteria wellicht een rol speelt blijkt ook uit de recente vergelijking van de cijfers over melanomen uit de Nederlandse en Belgische kankerregistratie. [16] De gestandaardiseerde incidentie was in Nederland 1,5 keer hoger dan in België (27 versus 18,6/100.000/jaar), waarbij er in België iets meer stadium-IV-tumoren voorkwamen (0,3 vs 0,2/100.000/jaar). De overleving is bij stadium-IV in België trouwens wat hoger maar dat kan ook *length time bias* zijn. De auteurs dragen in hun poging tot verklaring van alles aan: zonnebankgedrag, kledingkeuze, huidtype, de poortwachtersfunctie van de huisarts, maar de voor de hand liggende verklaring vergaten ze: dat deze keer Belgische dokters terughoudender zijn met hun diagnosen dan Nederlandse collega's. In de hele geneeskunde is er een tendens om 'aan de veilige kant' te gaan zitten: cardiologen verlagen de streefwaarde voor het LDL, internisten die voor de bloeddruk. Voor een

Huisarts, *Volkskrant*-columnist en voorheen hoofdredacteur van *Huisarts & Wetenschap* en adjunct-hoofdredacteur van het *NTvG*

steeds kleinere winst moeten we steeds meer doen en verge- ten we de nadelige effecten van zorg: toename aan ongerust- heid, gezondheidsschade door bijwerkingen en hogere kosten. Het koekoeksjong Covid-19 helpt tegen overdiagnose en over- behandeling. Politici moeten niet naar de tabakslobby maar ook niet naar de screeningslobby luisteren, zelfs niet naar die van dermatologen. Dermatologen zijn verstandige dokters die prima zorg leveren. Maar beste collega's, ga niet mee in de tendens om steeds meer preventieve zorg te willen leveren met een steeds lagere meerwaarde.

1. Dinther M. Vijfduizend minder kankerdiagnoses door corona. *Volkskrant*; 29-8-2020
2. <https://iknl.nl/covid-19/covid-19-en-borstkanker>.
3. <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/detail?id=2020Z06059&did=2021D06497>.
4. Zaat J. Machiavelli aan de Maas; waarom de Nederlandse-Leuvense Longkankerscreeningstrial geen antwoord gaat geven. *Ned Tijdschr Geneesk*. 2018;162:C4054. <https://www.ntvg.nl/artikelen/machiavel- li-de-wetenschap/volledig>.
5. [https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2020/10/06/ mri-in-bevolkingsonderzoek-borstkanker](https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2020/10/06/mri-in-bevolkingsonderzoek-borstkanker).
6. Tweede kamer motie 32793, 1 februari 2021. <https://www.tweedekamer.nl/downloads/document?id=391627c6-3498-4b7b-bdcb-5f3b5a742675&title=Motie%20van%20het%20lid%20Diertens%20oc.s.%20over%20voor- lichting%20en%20screening%20bij%20huidkanker%20.pdf>.
7. Zaat J. Minister, ik wil een bevolkingsonderzoek. *Ned Tijdschr Geneesk*. 2018;162:C4055. <https://www.ntvg.nl/artikelen/minister-ik-wil-een-be- volkingsonderzoek/volledig>
8. Baaten GGG, Buis PAJ, Damen Z, de Haas ERM, Van der Heide WK, Opstelten W, Smeink P, De Vijlder HC. NHG-Standaard Verdachte hui- dafwijkingen. <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/verdachte-hui- dafwijkingen>.
9. Marra E, van Rijsingen M, Alkemade H, Groenewoud H, Hueskes K, Nij Bijvank C, Lubeek SFK, Van de Laar FA. Huidkankerzorg verbetert door gerichte training van huisartsen. *Huisarts Wet* 2021; 23-25. <https://www.henw.org/artikelen/huidkankerzorg-verbetert-door-gerichte-trai- ning-van-huisartsen>.
10. <https://www.rivm.nl/bevolkingsonderzoeken-en-screeningen/screening-theorie/criteria-voor-verantwoorde-screening>.
11. IKNL. Huidkanker in Nederland; cijfers uit 30 jaar Nederlandse Kankerregistratie. [https://iknlsawebprod.blob.core.windows.net/media- container/iknl/media/pdfs/kankersoorten/iknl_huidkanker-in-nl_rap- port_nkr.pdf](https://iknlsawebprod.blob.core.windows.net/media-container/iknl/media/pdfs/kankersoorten/iknl_huidkanker-in-nl_rap- port_nkr.pdf).
12. Welch HG, Mazer BL, Adamson AS. Rapid rise in cutaneous melanoma diagnosis. *N Engl J Med*. 2021;384:72-9.
13. Elmore JG, Barnhill RL, Elder DE, et al. Pathologists' diagnosis of inva- sive melanoma and melanocytic proliferations: observer accuracy and reproducibility study. *Br Med J*. 2017; 357: j2813
14. Frangos JE, Duncan LM, Piris A et al. Increased diagnosis of thin superfi- cial spreading melanomas: a 20-year study. *J Am Acad Dermatol*. 2012; 6: doi:10.1016/j.jaad.2011.10.026.
15. Nijsten T, Hollestestein. Incidentie van melanomen bij jongeren. *Ned Tijdschr Geneesk*. 2020;164:D4834.
16. Reyn B, Van Eycken E, Louwman M et al. Incidence and survival of cutaneous melanoma in Belgium and The Netherlands from 2004- 2016: striking differences and similarities of two neighboring countries. *JEADV*, published online 3 March 2021, <https://doi.org/10.1111/jdv.17197>.

CORRESPONDENTIEADRES

Joost Zaat

E-mail: joostzaat@gmail.com