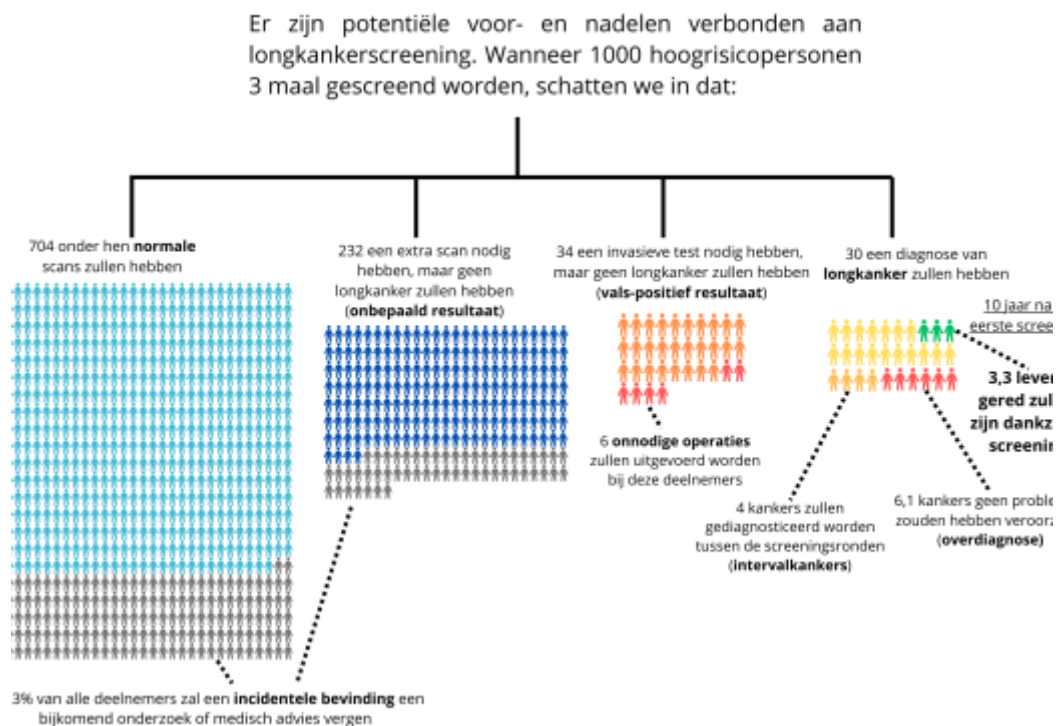


18 apr 2024 -00:03

Longkankerscreening bij personen met een hoog risico

Er gaan steeds meer stemmen op om personen met een hoog risico op longkanker, zoals bv. zware (ex-)rokers, regelmatig te screenen met een CT-scan met lage stralingsdosis. Wanneer de kanker in een vroeg stadium wordt ontdekt, zijn de behandelingsmogelijkheden en overlevingskansen immers beduidend beter. Aan het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) werd gevraagd om de doeltreffendheid, veiligheid en kosteneffectiviteit van een dergelijke screening te onderzoeken. Longkankerscreening blijkt aanzienlijke voor- en nadelen te hebben, die de overheid en vervolgens de hoogrisicopersonen goed tegenover elkaar moeten afwegen. Longkankerscreening kan kosteneffectief zijn als de bereidheid van de overheid om te betalen zich bevindt boven de €20 000 per gewonnen levensjaar in goede gezondheid.



Longkanker komt vaak voor, maar helaas wordt de ziekte vandaag meestal pas in een laat stadium ontdekt. De kansen op genezing zijn dan heel beperkt. Uit de recente Belgische cijfers van kankersterfte blijkt dat longkanker de belangrijkste oorzaak van kankersterfte in België is.

De beste en meest kosteneffectieve maatregel om longkanker te voorkomen is nooit beginnen, of stoppen met roken. Maar er gaan ook steeds meer stemmen op om personen met een hoog risico op longkanker, zoals bv. zware (ex-)rokers, regelmatig te screenen met een lage dosis CT-scan (LDCT). De behandelingsmogelijkheden en overlevingskansen zijn in een vroeg stadium immers beduidend beter.

Anders dan vaak intuïtief wordt gedacht, zijn er aan een screening ook nadelen verbonden, zowel voor de deelnemer zelf als voor de samenleving. Daarom moet een overheid, voordat ze beslist om een bevolkingscreening te organiseren, de voor- en nadelen goed tegenover elkaar afwegen. Ook de burger moet de voor- en nadelen kennen om een geïnformeerde keuze te kunnen maken. Dit is een ethische verplichting, ook als het leidt tot een lagere participatiegraad in de screening.

Aan het KCE werd gevraagd om de doeltreffendheid, veiligheid en kosteneffectiviteit van een eventuele longkankerscreening in ons land te onderzoeken. De resultaten van het onderzoek worden voorgesteld in de figuur onderaan, die de gevolgen van een screening voor 1.000 hoogrisicopersonen weergeeft.

Delicate balans tussen voor- en nadelen

Uit het literatuuronderzoek blijkt dat longkankerscreening de sterfte door longkanker en de algemene sterfte bij de gescreenden daadwerkelijk verlaagt, met respectievelijk 21% en 5%. Uit onze analyse toegepast op België blijkt dat wanneer 1.000 hoogrisicopersonen aan drie screeningsronden deelnemen, er 10 jaar later 3 levens gered zijn dankzij de screening.

Anderzijds wordt een aantal gescreenden onnodig gealarmeerd door een zogenaamd vals-positief resultaat. Ze moeten dan bijkomende, invasieve onderzoeken zoals biopsieën, bronchoscopieën, of zelfs chirurgische ingrepen ondergaan. Naast onnodige stress, kunnen deze procedures ook complicaties met zich meebrengen. Verder zijn er een aantal deelnemers die een onbepaald resultaat krijgen, waardoor een nieuwe scan moet worden uitgevoerd, wat eveneens zorgt voor stress, ongemak en bijkomende kosten.

Daarnaast worden bij sommige deelnemers tumoren gediagnosticeerd en behandeld die zonder screening niet of heel traag zouden zijn geëvolueerd en die geen gevaar hadden gevormd, omdat de gescreende eerder aan een andere ziekte of door ouderdom zou zijn overleden (overdiagnose en overbehandeling).

Omdat er een scan wordt gemaakt van de volledige borstkas, worden soms ook aan andere organen (zoals hart, slokdarm, enz.) mogelijke gezondheidsproblemen opgemerkt (incidentele bevindingen). Deze geven aanleiding tot bijkomende, soms invasieve onderzoeken, waarvan soms achteraf blijkt dat deze niet nodig waren. Het is momenteel onduidelijk of deze incidentele bevindingen uiteindelijk een voor- of nadeel opleveren voor de deelnemers.

Een aantal, vaak snel evoluerende kankers zullen ook opduiken tussen twee screenings in (zogenaamde intervalkankers). Een screening mag dus geen vals gevoel van veiligheid geven.

Op langere termijn is er ook een beperkt risico op kanker door de schadelijke stralen van de herhaaldelijke CT-scans, ook bij een lage dosis.

Deze voor- en nadelen zijn dus allemaal van belang en dienen zorgvuldig ten opzichte van elkaar afgewogen te worden.

Zou longkankerscreening in ons land zijn geld waard zijn?

Het KCE berekende dat longkankerscreening in ons land zou resulteren in een incrementele kosteneffectiviteitsratio van €18 530 per gewonnen levensjaar aangepast voor de levenskwaliteit. Een aantal elementen hebben een belangrijke impact op deze uitkomst, zoals het aantal overdiagnoses, de vertrouwelijke prijskortingen op bepaalde kankertherapieën, de kosten voor het bereiken en uitnodigen

van de doelgroep en het aantal deelnemers aan de screening.

Longkankerscreening kan dus kosteneffectief zijn als de bereidheid tot betalen van de overheid zich bevindt boven de €20 000 per gewonnen levensjaar aangepast voor de levenskwaliteit.

Het is nu aan de beleidsmakers om een zorgvuldige beslissing te nemen, gebaseerd op deze gegevens en eventuele andere factoren. Zo onderzoekt de overheid best vooraf hoe hoog de bereidheid is bij de doelgroep om aan deze screening deel te nemen nadat ze correct werd geïnformeerd over alle voor- en nadelen. Daarnaast is het ook belangrijk om de impact van een screening op het gezondheidsbudget en het zorgsysteem (beschikbaarheid van zorgverleners en apparatuur) vooraf na te gaan.

Figuur die de impact weergeeft van een screening van 1000 personen

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Administratief Centrum Kruidtuin, Doorbuilding (10e
verdieping)
Kruidtuinlaan 55
1000 Brussel
België
+32 2 287 33 88
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Wetenschappelijke communicatie
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be