

PSA-testen: ook niet bij jongere mannen

Het nut van screening naar prostaatkanker is controversieel zolang de lopende onderzoeken hiernaar hun resultaten niet hebben vrijgegeven. Mede om die reden is de NHG-Standaard Bemoeilijkte mictie bij oudere mannen terughoudend met het advies om de PSA-test te gebruiken.¹ Amerikaanse richtlijnen echter adviseren regelmatige PSA-controle vanaf het veertigste jaar.²

In Groot-Brittannië onderzochten Lane et al. wat het effect van screening is bij jongere mannen (40 tot 49 jaar).³ De opbrengst daarvan blijkt pover: slechts 40% van de uitgenodigde mannen reageerden en ondergingen een PSA-test. Van de 445 onderzochte mannen hadden er 54 (12%) een verhoogd PSA (waarbij de afkapwaarde nota bene op 1,5 ng/ml

werd gesteld). Van de 47 mannen die een biopsie ondergingen bleken er 10 prostaatkanker te hebben, waarvan de tumor in 5 gevallen als 'mogelijk klinisch relevant' werd gediagnosticeerd (een prevalentie van 1,1%). De 10 deelnemers met prostaatkanker bleken allen een PSA kleiner dan 4 te hebben (7 zelfs $\leq 2,0$). Slechts 1 man met prostaatkanker had een afwijkend rectaal toucher.

Dit onderzoek ondersteunt het terughoudende advies van de standaard, zeker bij mannen jonger dan 50 jaar. De opbrengst daarvan zal ook in de huisartsenpraktijk laag zijn en bovendien blijven de prostaatkankers onopgemerkt indien men de in de standaard vermelde afkapwaarde van 4 toepast.

Bij een verzoek om een PSA-bepaling

door een jonge man zou u dus – evenals bij oudere mannen – in het algemeen kunnen (of zelfs moeten) volstaan met uitleg, en hoeft u zich niet te laten verleiden tot het invullen van een laboratoriumformulier, ook niet als een jonge bekende Nederlander toevallig prostaatkanker blijkt te hebben. (MB)

- 1 Wolters RJ, et al. NHG-Standaard Bemoeilijkte mictie bij oudere mannen (tweede herziening). www.nhg.org.
- 2 WJ Catalona, et al. Viewpoint: expanding prostate cancer screening. *Ann Intern Med* 2006;144:441-3.
- 3 Lane JA, et al. Detection of prostate cancer in unselected young men: prospective cohort nested within a randomised controlled trial. *BMJ* 2007;335:1139.

Helpen goede examencijfers tegen de tuchtrechter?

In Canada en de Verenigde Staten bestaat het artsexamen uit een vier onderdelen: kennis, vaardigheden (anamnese, lichamelijk onderzoek), klinische beslis kunde en arts-patiëntcommunicatie. Het examen wordt afgenomen in twee gedeelten: aan het einde van de *medical school* en in het tweede of derde jaar van de beroepsopleiding. Tussen 1993 en 1996 vestigden zich 3424 artsen in Ontario of Quebec en men heeft onderzocht hoeveel klachten er tegen hen zijn ingediend bij het medisch tuchtcollege en hoeveel klachten daarvan ook in behandeling werden genomen tussen 1993 en 2005 (follow-up van maximaal 12 jaar, 22.585 jaren praktijk). Er bleken 1116 klachten te zijn ingediend waarvan er 696 werden behandeld. Een op de 7 artsen kreeg minstens 1 klacht tegen zich ingediend, gemiddeld werden 3,1 klachten behandeld per 100 jaren praktijk. De grootste kans liepen de snijdende specialisten en daarnaast liepen mannen een groter risico dan vrouwen. De helft van de klachten betrof problemen met

de communicatie en eenderde ging over de kwaliteit van zorg (foute diagnose of behandeling).

Interessant is nu of het examencijfer voorspelt tegen wie die klachten zijn gericht. En dat blijkt zo te zijn. Hoe hoger het cijfer, des te minder klachten. Twee onderdelen springen eruit: de score voor klinische beslis kunde en de score op het onderdeel arts-patiëntcommunicatie. Kennis en vooral vaardigheden speelden veel minder een rol. De communicatiescore vertoonde zelfs een dosis-responsrelatie: hoe hoger het cijfer, des te minder klachten.

Wat kunnen we hier nu uit leren? Zijn kennis en vaardigheden minder belangrijk voor dokters? Lijkt me niet. Wel zijn deze aspecten waarschijnlijk veel moeilijker door patiënten te beoordelen. Volgens mij blijkt uit dit onderzoek iets dat we al langer weten. Je mag een fout maken, maar wikkel het dan wel goed af. Goede communicatie bespaart de arts veel ellende en het is goed dat we dat aan

onze studenten leren. Maar ook kennis en vaardigheden blijven belangrijk; het vermijden van fouten staat immers voorop. (HvW)

Tamblyn R, et al. Physician Scores on a National Clinical Skills Examination as Predictors of Complaints to Medical Regulatory Authorities. *JAMA* 2007;298:993-1001.

De berichten, commentaren en reacties in het Journal richten zich op de wetenschappelijke en inhoudelijke kanten van het vak. Bijdragen van lezers zijn welkom (redactie@nhg.org). De bijdragen in deze aflevering zijn van Marco Blanker, Mark Valk, Henk van Weert, Tjerk Wiersma en Hans van der Wouden.