

Bevolkingsonderzoek naar aneurysma van de abdominale aorta (AAA)

Nr. 2019, Den Haag, 09 juli 2019

Samenvatting

Gezondheidsraad



Bij een aneurysma van de aorta abdominalis (AAA) is de grote lichaamsslagader (aorta) in de buik plaatselijk verwijd. Die verwijding kan scheuren, dan spreekt men van AAA-ruptuur, waarbij de kans op sterfte aanzienlijk is. Als de patiënt het ziekenhuis tijdig bereikt, kan een noodoperatie worden uitgevoerd. Die is risicovol en mag niet altijd meer baten: bij 30% van de noodoperaties overlijdt de patiënt tijdens of kort na de operatie.

De aandoening komt met name voor bij mannen boven de 65 jaar en bij specifieke risicogroepen zoals oudere mensen die roken of gerookt hebben. Een AAA kan vroegtijdig opgespoord worden met echografie. Opgespoorde AAA's kunnen preventief geopereerd worden om een ruptuur te voorkomen. In Nederland worden AAA's via de individuele patiëntenzorg opgespoord. Dat gebeurt gericht, naar aanleiding van een verhoogd risico, of bij toeval, bijvoorbeeld tijdens een buikonderzoek naar een andere aandoening. De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft de Gezondheidsraad gevraagd te adviseren over

de wenselijkheid van een systematisch bevolkingsonderzoek naar AAA. Voor de beantwoording van deze vraag is de Commissie Screening op aneurysma van de abdominale aorta ingesteld, die deze vraag heeft beantwoord op basis van de uitgangspunten van een normatief kader dat eerder is opgesteld door de Gezondheidsraad.

AAA is een ernstige aandoening

Als de verwijding van de buikaorta een diameter heeft van 30 mm of meer is er sprake van een AAA. Bij een diameter van 55 mm of meer, is een preventieve operatie aangewezen om een ruptuur te voorkomen. Tussen de 1 en 2% van de mannen op 65-jarige leeftijd heeft waarschijnlijk een AAA. Bij mannen komt een AAA drie tot vier keer meer voor dan bij vrouwen.

Een AAA geeft geen klachten, en blijft daarom vaak onopgemerkt, maar omdat het risico op overlijden hoog is als een AAA scheurt, is het een ernstige aandoening. De sterftcijfers door AAA zijn niet compleet in registraties vastgelegd. De commissie schat de totale sterfte door

ruptuur van een AAA in Nederland op 355 per jaar. Dat zijn met name ouderen, die ofwel plotseling overlijden aan een ruptuur buiten het ziekenhuis, of niet op tijd het ziekenhuis hebben bereikt om geopereerd te worden of overlijden tijdens of na de noodoperatie. Daarnaast overlijden circa 62 personen per jaar bij een preventieve operatie aan een (nog niet-gescheurd) AAA, waarvan er jaarlijks 2.600 worden uitgevoerd.

Het aantal sterfgevallen door AAA-ruptuur is sinds de eeuwwisseling sterk gedaald, het is nu nog maar een derde van wat het toen was. Dit komt door betere opsporing en behandeling en omdat het minder voorkomt, waarschijnlijk door een daling van het aantal rokers en een betere aanpak van hart- en vaatziekten.

In Nederland worden veel AAA's gevonden in de zorg en succesvol geopereerd

In Nederland gebeurt de opsporing van AAA's via de zorg van huisarts of specialist, bijvoorbeeld bij mensen die extra risico lopen op een



AAA omdat ze roken en een aandoening aan hart en vaten hebben of omdat ze een familielid hebben bij wie een AAA is geconstateerd. In een groot aantal gevallen wordt een AAA bij toeval ontdekt bij mensen die voor andere klachten een beeldvormend onderzoek aan de buik ondergaan. Na detectie dient een AAA regelmatig gecontroleerd worden op groei. De huidige aanpak van opsporing en opvolging van AAA's is in Nederland niet gestandaardiseerd maar lijkt wel effectief. De sterfte door ruptuur van een AAA is gedaald en is lager dan in het buitenland.

In 2017 werden in Nederland 2.600 preventieve operaties uitgevoerd. Dat aantal is de afgelopen 20 jaar sterk toegenomen en is hoger dan in andere landen. In Engeland en Zweden, waar een bevolkingsonderzoek loopt naar AAA, is het aantal operaties per hoofd van de bevolking maar de helft van die in Nederland, terwijl de indicatie voor een operatie hetzelfde is en AAA daar net zo vaak voorkomt als in Nederland. De commissie leidt daaruit af dat de detectiegraad hoog is in Nederland. Het risico om te overlijden

tijdens of na een preventieve operatie is de afgelopen jaren gedaald en ligt nu op 1,7%. Het risico op een ernstige complicatie bedraagt 3-5%.

De kans om in Nederland te overlijden na een AAA-ruptuur ligt naar schatting rond de 50%, wat lager is dan in veel andere westerse landen. Dat komt voor een deel doordat het risico op overlijden tijdens of na de operatie in Nederland lager is en voor een deel doordat naar verwachting een groter deel van de patiënten tijdig het ziekenhuis bereikt, omdat de (ambulance)zorg in Nederland goed georganiseerd is en de afstand tot het ziekenhuis relatief klein.

Toegevoegde waarde overheidsbemoeienis en nut- risicoverhouding

In de individuele patiëntenzorg in Nederland worden dus al relatief veel AAA's gevonden en patiënten succesvol geopereerd. Het is de vraag of een van overheidswege aangeboden bevolkingsonderzoek een zodanig effect heeft op de AAA-sterfte dat het de invloed die een dergelijke

interventie heeft op het leven van mensen rechtvaardigt. Een bevolkingsonderzoek van de overheid is een meer ingrijpende manier om AAA's tijdig op te sporen dan de huidige aanpak. Als voor een bevolkingsonderzoek wordt gekozen, moet het nut duidelijk opwegen tegen de risico's die een bevolkingsonderzoek ook kan hebben.

Screeningsprogramma blijkt effectief in onderzoek en in enkele Europese landen

Bevolkingsonderzoek naar AAA door eenmalig een buik-echo te doen bij mannen op 65-jarige leeftijd is bewezen effectief in studies in andere landen. In vier langlopende onderzoeken in het buitenland, gestart in de periode 1991-2004, werd de AAA-sterfte vergeleken tussen de groepen die wel en niet werden uitgenodigd voor screening. De onderzoekers concludeerden dat screening bij mannen van 65 jaar effectief is en zou onder de gegeven omstandigheden 32 sterfgevallen per 10.000 uitgenodigde mannen kunnen voorkomen op de lange termijn. In landen waar een bevolkingsonderzoek is ingevoerd, Zweden en Engeland, blijkt dat



eenmalige screening van mannen op 65-jarige leeftijd effectief is in het verminderen van de AAA-sterfte. Het uiteindelijke effect van de screeningsprogramma's in deze landen wordt geschat op een daling van de AAA-sterfte met 10 tot 30 per 10.000 uitgenodigde mensen. Bij andere bevolkingsgroepen (vrouwen, of oudere mannen) is er geen afdoend bewijs voor effectiviteit van bevolkingsonderzoek op AAA geleverd.

Nut-risicoverhouding AAA-screening zou ongunstig zijn in Nederland

De nut-risicoverhouding van een bevolkingsonderzoek hangt af van diverse factoren en verschilt per land. Om voor Nederland een gefundeerd advies te geven, heeft de commissie een schatting gemaakt van hoe de nut-risicoverhouding van invoering van een bevolkingsonderzoek in Nederland zou uitpakken. De commissie baseert de schattingen op gegevens over AAA-behandelingen en AAA-sterfte in Nederland en cijfers van landen die screening hebben ingevoerd. Ze is uitgegaan van het meest

gunstige scenario: eenmalig bevolkingsonderzoek van mannen op 65-jarige leeftijd.

In Nederland bereiken jaarlijks ongeveer 100.000 mannen de leeftijd van 65 jaar. De commissie schat dat het maximale aantal AAA-sterfgevallen dat op lange termijn voorkomen zou kunnen worden in die groep op 120-130 per jaar, ofwel 12-13 op 10.000. Dat is aan de ondergrens van de vermelde daling in Engeland en Zweden.

Aan een bevolkingsonderzoek kleven ook belangrijke nadelen. Zo leidt een bevolkingsonderzoek tot overdiagnose en overbehandeling: extra diagnoses en behandelingen die anders niet zouden zijn gedaan en die voor de deelnemer geen direct nut maar wel (ernstige) risico's kunnen opleveren. Ook is er kans op fout-positieve diagnoses en op toename van de ongerustheid over AAA in de bevolking.

Bevolkingsonderzoek naar AAA bij mannen van 65 jaar zou in Nederland betekenen dat jaarlijks 100.000 mannen worden uitgenodigd waarvan een groot deel een onderzoek zal ondergaan.

Naar schatting zou dit jaarlijks leiden tot 1.500 AAA-diagnoses. Van deze 1.500 zouden op termijn naar schatting 667 preventieve operaties worden uitgevoerd, waarvan ongeveer twee derde overbehandeling is, omdat ze nooit last van hun AAA gehad zouden hebben. Preventieve AAA-operaties brengen een risico op ernstige complicaties (3-5%) en op overlijden (1,7%) met zich mee.

Door een AAA-bevolkingsonderzoek en de daaropvolgende preventieve operaties zullen naar schatting per jaar in Nederland maximaal 120-130 extra sterfgevallen kunnen worden voorkomen, maar daarentegen zouden naar schatting 10-12 mannen juist door het bevolkingsonderzoek overlijden en ongeveer 30 mannen te maken krijgen met ernstige complicaties. Omdat de AAA-sterfte die voorkomen wordt met een bevolkingsonderzoek beperkt is en de risico's aanzienlijk zijn, is de commissie van oordeel dat de nut-risicoverhouding voor een bevolkingsonderzoek in Nederland ongunstig is.



Advies

In Nederland worden in de patiëntenzorg al veel AAA's opgespoord en succesvol behandeld, meer dan in sommige landen waar een bevolkingsonderzoek loopt. De AAA-sterfte is gedaald de afgelopen jaren. De commissie is daarom van oordeel dat er onvoldoende aanleiding is om over te stappen op de meer ingrijpende methode van een van overheidswege aangeboden bevolkingsonderzoek. Ook op basis van een nut-risicoafweging komt de commissie tot het advies om geen AAA-bevolkingsonderzoek op te zetten in Nederland. De gezondheidswinst is naar alle waarschijnlijkheid beperkt. Te beperkt om de aanmerkelijke risico's die het met zich meebrengt te compenseren.

De commissie adviseert om na te gaan of het huidige beleid geoptimaliseerd kan worden om zo de positieve trend van meer preventieve operaties en minder AAA-sterfte te behouden en zo mogelijk te versterken. De opvolging van patiënten met eerder gevonden kleine AAA's zou bijvoorbeeld verbeterd kunnen worden. De commissie ziet mogelijkheden om nog meer AAA's op te sporen door de risicogerichte aanpak in de zorg te intensiveren, gericht op familieleden van reeds bekende AAA-patiënten en op mensen met een verhoogd risico op hart- en vaatandoeningen en aanvullende risicofactoren.



De Gezondheidsraad, ingesteld in 1902, is een adviesorgaan met als taak de regering en het parlement 'voor te lichten over de stand der wetenschap ten aanzien van vraagstukken op het gebied van de volksgezondheid en het gezondheids(zorg)onderzoek' (art. 22 Gezondheidswet).

De Gezondheidsraad ontvangt de meeste adviesvragen van de bewindslieden van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; Infrastructuur en Waterstaat; Sociale Zaken en Werkgelegenheid en Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit. De raad kan ook op eigen initiatief adviezen uitbrengen, en ontwikkelingen of trends signaleren die van belang zijn voor het overheidsbeleid.

De adviezen van de Gezondheidsraad zijn openbaar en worden als regel opgesteld door multidisciplinaire commissies van – op persoonlijke titel benoemde – Nederlandse en soms buitenlandse deskundigen.

U kunt dit document downloaden van www.gezondheidsraad.nl.

Deze publicatie kan als volgt worden aangehaald:

Gezondheidsraad. Bevolkingsonderzoek naar aneurysma van de abdominale aorta (AAA) .

Den Haag: Gezondheidsraad, 2019; publicatienr. 2019/10.

Auteursrecht voorbehouden

