

Bedenkingen tegen voorbarige toepassing van de CEA-test in de algemene praktijk

Onlangs is aan vrijwel alle artsen in Nederland een brochure toegestuurd betreffende de CEA-test van Hoffmann-La Roche, BV.

Wij hebben hiertegen bezwaar, niet omdat wij de CEA-test zonder waarde achten, maar omdat naar onze mening deze test alleen thuishoort in het armamentarium van de specialist die haar kan schatten op de juiste waarde. Nu dreigt het gevaar, dat men wat bloed afneemt en vervolgens opstuurt om een uitslag te ontvangen. Indien men onvoldoende op de hoogte is van de grote betrouwbare van de test, kan dit tot onjuiste gevolgtrekkingen leiden, die de patiënt ernstige schade kunnen toebrengen.

De brochure is betrekkelijk voorzichtig gesteld, hoewel aan de optimistische kant. Het gevaar dreigt echter, dat men zonder meer de prognose en diagnose meent te kunnen afmeten aan de uitslag. Dit is nu *niet* het geval. Oorspronkelijk meende GOLD (1967) een redelijk gevoelige test in handen te hebben voor colon-rectumtumoren: 30 van de 43 patiënten met niet gemetastaseerd carcinoom reageerden positief; daarentegen was de test positief bij slechts 2 van de 39 patiënten die niet aan kanker leden. Naarmate de tijd verstreekt is dit gunstige beeld afgezwakt.

In 1972 werd een gezamenlijk onderzoek ingesteld door 5 universiteitsklinieken in de V.S., te zamen met het laboratorium van GOLD (BODANSKY 1974). Hierbij werd een positieve test verkregen bij 60-70% van de patiënten met coloncarcinoom, gelijk aan het percentage dat gevonden werd bij patiënten met andere carcinomen van de tractus digestivus. Bij carcinomen elders in het lichaam, evenals bij niet kwaadaardige andere afwijkingen in de tractus digestivus, bedroeg het percentage positieve tests 40-60.

MOERTEL (1974), van de Mayo Clinic, waarschuwt krachtig tegen de goedkeuring van de test door de Food and Drug Administration. Naar zijn mening is het „absolutely clear that the CEA test is *not* an effective tool for early diagnosis of carcinoma of the colon and rectum. A far better and vastly cheaper job can be done with a proctoscopic examination, or with a colon x-ray examination, or even with just a simple

history of bowel habit and digital examination of the rectum”.

BODANSKY (1974) formuleert het probleem als volgt: “It is not uncommon for initially favourable and distinct reports of diagnostic procedures to fade away in later work. It happened with many a test for cancer 20 years ago when studies of these were being pursued actively. In another area, a similar fate has befallen initial reports on effective drug therapy. One can only regret that the thoughtful concepts underlying the CEA test and apparently realized in the initial studies did *not* subsequently fulfil themselves.”

Wellicht is de follow-up van patiënten met een aanvankelijk verhoogd CEA-gehalte dat na behandeling sterk is gedaald, het meest bij de test gebaat (LAURENCE en NEVILLE 1972). Voorzichtigheid blijft evenwel geboden en met grote behoedzaamheid dienen de testresultaten te worden geïnterpreteerd. Vandaar ons bezwaar tegen deze wijze van adverteren. Niet omdat onjuiste voorlichting is gegeven, maar wel omdat, door de opzet van deze campagne, de indruk gewekt wordt dat de methode bruikbaar is in de algemene praktijk. Dat is echter *niet* juist. Als zij bruikbaar is hoort zij thuis bij de specialist die op de hoogte is van alle moderne methoden van kankerdetectie en die de relativiteit inziet van de diverse methoden van onderzoek.

LITERATUUR

BODANSKY, O. (1974) Reflections of biochemical aspects of human cancer. *Cancer (Philad.)* 33, 364.

GOLD, P. (1967) Circulating antibodies against carcinoembryonic antigens of the human digestive system. *Cancer (Philad.)* 10, 1663.

LAURENCE, D. J. R. en A. M. NEVILLE (1972) Foetal antigens and their role in the diagnosis and clinical management of human neoplasma: a review. *Brit. J. Cancer* 26, 335.

MOERTEL, C. G. (1974) Carcinoembryonic antigen test: facts and fantasy. *J. Amer. med. Ass.* 227, 156.

Leiden, oktober 1974

A. J. CH. HAEX
A. ZWAVELING