

14 jan 2013 -01:38

Kleine, lokale prostaatanker:remedie soms erger dan de kwaal

Een kanker ontdekken en niet onmiddellijk behandelen, het lijkt onverantwoord. Toch kan bij een kleine, lokale prostaatanker overwogen worden om eerst aan actieve opvolging te doen ('Active Surveillance'). Dit soort kankers evolueert immers meestal zeer traag en de klassieke behandeling zorgt regelmatig voor ernstige nevenwerkingen, zoals incontinentie en impotentie. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) stelde, samen met het College voor Oncologie, een richtlijn op, ter ondersteuning van de zorgverleners. Voor patiënten met een laag risico is het gunstiger om pas te gaan behandelen als de kanker effectief evolueert. Alleen bij ernstige vormen van lokale prostaatanker is een onmiddellijke opstart van de behandeling steeds nodig.

Inschatting gezondheidstoestand en levensverwachting aanbevolen voor opstart behandeling

Bij veel mannen wordt prostaatanker toevallig ontdekt, na een PSA-test of bij de behandeling van een goedaardige prostaatvergroting. Vaak gaat het om een kleine, lokale kanker, waarbij de tumor zich binnen het prostaatkapself bevindt.

Deze prostaatankers evolueren meestal zeer traag, waardoor een behandeling vaak niet onmiddellijk noodzakelijk is. Daarnaast kan een behandeling voor ernstige nevenwerkingen zorgen, zoals impotentie en incontinentie, die de levenskwaliteit aantasten. Voordat patiënt en zorgverlener(s) een beslissing nemen over het al dan niet opstarten van een behandeling moet men niet alleen het risico van de kanker zelf inschatten, maar ook de globale situatie van de man evalueren. Idealiter moeten de patiënt en de zorgverleners (oncoloog, uroloog, radiotherapeut, huisarts,...) rekening houden met de gezondheidstoestand, de levenskwaliteit met en zonder een behandeling, en de individuele levensverwachting.

Bij laag risico op kankerprogressie actief opvolgen, bij hoog risico onmiddellijk behandelen

Bij patiënten, ook jongere, waarbij de kanker een laag risico op progressie heeft, kan een 'active surveillance' overwogen worden, waarbij soms wel tot 10 jaar kan gewacht worden alvorens in te grijpen, zonder dat dit de prognose verandert. De behandeling wordt dus best uitgesteld en de evolutie van de kanker regelmatig opgevolgd.

Dit houdt concreet in dat er regelmatig een biopsie (weefselonderzoek) en andere testen worden uitgevoerd. Zodra de kanker evolueert kan er dan een klassieke behandeling worden opgestart.

Ook als de patiënt een levensverwachting van minder dan 10 jaar heeft of als hij kampt met andere ernstige aandoeningen (diabetes, hartfalen, andere kankers,enz) wordt hem best geadviseerd om niet onmiddellijk te behandelen ('watchful waiting'). Omdat prostaatanker vaak traag evolueert is de kans groot dat de patiënt mét in plaats van door de kanker overlijdt. Een belastende behandeling, met onaangename nevenwerkingen, heeft voor hem alleen maar nadelen. Als er zich uiteindelijk toch symptomen, zoals pijn, voordoen, kan het nodige worden gedaan om deze zoveel mogelijk te bestrijden.

Bij hoog risico gevallen is 'active surveillance' spijtig genoeg niet voldoende en moet er onmiddellijk een klassieke behandeling opgestart worden.

Patiënt moet bewuste keuze kunnen maken

Bij de uiteindelijke beslissing over het al dan niet behandelen en de soort behandeling moet de persoonlijke voorkeur van patiënt doorslaggevend zijn. Maar om bewuste keuzes te kunnen maken moet hij wel duidelijke en volledige informatie ontvangen over de verschillende keuzemogelijkheden en over de voor- en nadelen die ze met zich mee kunnen brengen.

Reeks rapporten over prostaatkanker

Dit rapport is het eerste in een reeks. Beslissen over al dan niet onmiddellijk behandelen is niet gemakkelijk. Daarom wordt in de loop van dit jaar een studie uitgevoerd over de factoren die deze keuze bij zorgverleners en patiënt bepalen.

Daarna volgt een update van het KCE-rapport uit 2006 over screening met de PSA-test. Het moet mannen helpen beslissen of ze al dan niet aan een PSA-screening zullen deelnemen. Tenslotte wordt het tweede deel van de huidige richtlijn gepubliceerd. Deze zal gaan over de behandeling van de meer geëvolueerde gevallen van prostaatkanker.

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
Verantwoordelijke communicatie en P&O
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be