

07 nov 2013 -06:50

Lokale prostaatkanker: houding arts vaak te bepalend voor keuze behandeling?

Bij een lokale prostaatkanker kan er overwogen worden om eerst aan actieve opvolging te doen ('Active Surveillance' of AS). De tumor wordt dan regelmatig opgevolgd, en zodra hij evolueert wordt er een klassieke behandeling opgestart. De beslissing om een kanker niet onmiddellijk weg te halen is niet vanzelfsprekend. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) ging na op welke manier artsen en patiënten kijken naar AS, welke factoren de patiënt beïnvloeden bij het aanvaarden van deze vorm van behandeling en wat artsen bereid maakt om ze aan te bieden. Uiteraard moeten de fysieke toestand van de patiënt, zijn leeftijd en de aard van de tumor geschikt zijn voor AS. Daarnaast spelen de voorkeur van de patiënt en diens omgeving, maar vooral de houding van de arts een grote rol. Een patiënt zal alleen dan voor AS kunnen kiezen als minstens één van de artsen die hij bezoekt overtuigd is van AS en hem geruststelt. Het KCE pleit voor een beslissing die door arts en patiënt wordt gedeeld. Dat vereist een volledig geïnformeerde patiënt en een arts met de juiste vaardigheden voor dit soort gedeeld beslissingsproces.

Een kanker ontdekken en niet onmiddellijk weghalen, het lijkt onverantwoord. Toch kan bij een lokale prostaatkanker 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 die de levenskwaliteit ernstig aantasten, zoals incontinentie en impotentie. Bij actieve opvolging (AS) wordt er regelmatig een biopsie (weefselonderzoek) en een PSA test uitgevoerd. Zodra de kanker evolueert kan er dan een klassieke behandeling worden opgestart. Op die manier kan soms tot 10 jaar gewacht worden alvorens in te grijpen.

Toch is de keuze voor AS niet gemakkelijk. De eenvoudigste oplossing is de intuïtie te volgen en de kanker te elimineren, zelfs als daarmee de patiënt niet altijd het best geholpen is. Het KCE ging na hoe AS wordt opgevat door artsen en patiënten, welke factoren de patiënt beïnvloeden bij het aanvaarden van deze vorm van behandeling en wat artsen bereid maakt om ze aan te bieden.

Operatieve verwijdering prostaat gebeurt minder automatisch

De geïnterviewde artsen hadden de indruk dat de beslissing om de prostaat operatief te verwijderen al veel minder automatisch wordt genomen dan 10 à 20 jaar geleden. Dat komt doordat radiotherapie een steeds grotere rol speelt, maar ook omdat men meer en meer bewust wordt van een mogelijk overgebruik van chirurgie. Toch zijn de barrières en angsten nog steeds groot, zowel bij patiënten als bij artsen, en is het besluitvormingsproces om al dan niet in te grijpen complex.

Beslissing beïnvloed door talrijke factoren

De ernst van de tumor, de leeftijd en de gezondheidstoestand van de patiënt zijn bepalend voor de arts om al dan niet AS voor te stellen. Maar ook andere factoren spelen een rol. Zo is gehuwd zijn of het hebben van jonge kinderen voor de patiënt vaak een reden om geen AS, maar een radicalere aanpak te kiezen. Aan werkende patiënten zullen artsen dan weer sneller geneigd zijn om AS aan te raden, want deze behandeling verstoort minder de beroepsverplichtingen.

Ook de voorkeur van de patiënt speelt mee. Patiënten die voorrang geven aan levenskwaliteit en die bang zijn van de bijwerkingen van een radicale behandeling zullen sneller voor AS kiezen dan patiënten die de kanker uit hun lichaam willen laten verwijderen en die 'tot elke prijs' willen overleven.

Houding en communicatie van de arts meestal bepalend

Om een bewuste keuze te kunnen maken moet een patiënt uiteraard volledig over alle mogelijke behandelingsopties geïnformeerd worden, in de eerste plaats door zijn arts. Onze studie toont dat een patiënt alleen dan voor AS zal kunnen kiezen als minstens één van de artsen die hij bezoekt overtuigd is van AS en hem geruststelt. De communicatieve vaardigheden en de houding van de arts voor of tegen AS, zijn dus zeer belangrijk bij de beslissing van de patiënt.

Omwille van de emotionele impact bij het vernemen van een kankerdiagnose, zou de patiënt deze boodschap moeten krijgen tijdens een specifieke consultatie. Hij moet ook juiste, volledige informatie ontvangen over de mogelijke behandelopties, met hun risico's en voordelen. De arts die de opties voorstelt moet ze vooraf besproken hebben met zijn collega's tijdens een multidisciplinair oncologisch consult.

Sommige patiënten gaan ook zelf actief op zoek naar informatie uit andere bronnen. Ook de huisarts en het sociale netwerk van de patiënt (familie, vrienden, kennissen met medische achtergrond, ...) kunnen helpen bij het nemen van de beslissing. Uit de interviews blijkt dat artsen het wel niet gemakkelijk vinden om met dit soort invloeden om te gaan.

Er moet correcte en volledige documentatie worden ontwikkeld en ter beschikking gesteld van elke patiënt. Tijdens de basisopleiding, maar ook in de navorming zouden de vaardigheden van artsen verder moeten ontwikkeld worden in het nemen van een gedeelde beslissing. Hierbij zou ook de partner van de patiënt meer moeten betrokken worden.

Financiële en wetenschappelijke ondersteuning van artsen

Artsen voelen zich vaak onzeker bij de inschatting van de graad van kwaadaardigheid van de tumor. Ze zijn bezorgd om een agressieve tumor te laat te ontdekken, en vermelden dit expliciet als een nadeel van AS. Om artsen te ondersteunen bij het stellen van de diagnose en de behandeling van prostaatkanker pleit het KCE voor de betere verspreiding van de klinische, wetenschappelijke richtlijnen. Ook is er nood aan goede documentatie over de beschikbare technieken voor een preciezere bepaling van de aard van de tumor.

Het begeleiden van AS wordt door de artsen beschouwd als vrij tijdrovend, en financieel is ze minder interessant. Daarom moet de financiering van alle soorten behandeling van prostaatkanker worden herbekeken, zodat een mogelijk tijdrovende behandeling financieel minder nadelig wordt.

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