

10 jun 2014 -02:04

Prostaatkankerscreening of niet? Nieuwe tools voor een goed geïnformeerde beslissing

Moet ik mij laten testen op prostaatkanker? Het is een vraag die vele mannen vanaf de leeftijd van 55 jaar zich stellen, zelfs zonder specifieke klachten. Daarom ontwikkelden LUCAS KU Leuven in opdracht van de Vlaamse Liga tegen Kanker (VLK), en het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) elk een hulpmiddel om hen goed geïnformeerd een beslissing te helpen nemen. Het ene (LUCAS & VLK) is bedoeld voor de patiënt zelf, het andere (KCE) om door de arts gebruikt te worden tijdens de consultatie. Over de voor- en nadelen van prostaatkankerscreening door PSA-meting bestaat nog steeds onzekerheid maar op 1000 mannen die kiezen voor deze prostaatkankerscreening zijn er vermoedelijk 2 die binnen de 15 jaar een overlijden door prostaatkanker vermijden. Maar door voor een opsporing te kiezen worden veel mannen geconfronteerd met een kanker waar ze anders nooit of pas veel later last zouden van hebben. Prostaatkanker evolueert immers meestal zeer traag. En de behandelingen die volgen op een diagnose kunnen zorgen voor gekende complicaties, zoals incontinentie en impotentie. De nieuw ontwikkelde hulpmiddelen willen de man helpen om deze moeilijke keuze te maken, op een beter geïnformeerde manier.

Vier op de tien 80-plussers hebben prostaatkanker, zonder enig symptoom

Hoewel prostaatkanker bij Belgische mannen de vaakst vastgestelde kanker is, overlijdt minder dan 4% van de mannen eraan.

Dat komt omdat prostaatkanker meestal zeer traag evolueert. In de helft van de gevallen wordt hij slechts na de leeftijd van 75 jaar vastgesteld. Uit autopsieën blijkt dat vele oudere mannen deze aandoening hebben tot het einde van hun dagen, zonder dit te weten en zonder er enige hinder van te ondervinden. Zo hebben van de 80-plussers meer dan 4 mannen op 10 prostaatkanker, zonder enig symptoom. Bij actieve opsporing waren deze mannen nodeloos behandeld geweest, met alle hinderlijke bijwerkingen.

PSA-test niet 100% betrouwbaar en niet aanbevolen voor systematische screening

De PSA-test is niet 100% betrouwbaar. Prostaatkanker kan gepaard gaan met een verhoging van het PSA-gehalte (prostaat-specifiek antigeen) in het bloed. Een abnormaal PSA-testresultaat wijst echter niet altijd op prostaatkanker. Andersom is prostaatkanker ook mogelijk bij een normaal, niet-verhoogd, PSA-testresultaat. Dit betekent dat mannen zich ten onrechte bezorgd of opgelucht kunnen voelen.

De praktijkrichtlijnen raden systematische PSA-screening niet aan, en de PSA-test wordt in dat geval ook niet meer terugbetaald. Dit belet mannen echter niet om toch om de test te vragen. In dat geval is het de rol van de arts om hem goed te informeren over de voor-en nadelen en de onzekerheden die er mee gepaard gaan, zodat hij een weloverwogen keuze kan maken, toch een fundamenteel patiëntenrecht.

De VLK en het KCE ontwikkelden hiervoor elk een wetenschappelijk gevalideerd hulpmiddel: enerzijds een beslishulp voor mannen ontworpen door het Leuvense onderzoekscentrum LUCAS in opdracht van de VLK in samenspraak met de wetenschappelijke vereniging voor huisartsen Domus Medica en de Belgische Vereniging voor Urologie - BVU), bedoeld voor de patiënt zelf, anderzijds een informatiedocument voor artsen dat tijdens de consultatie met de patiënt kan worden besproken (ontwikkeld door het KCE samen

met Domus Medica, en zijn Franstalige collega's van SSMG, die het ook uittestten).

2 sterfgevallen minder op 1000 door screening

De wetenschappelijke studies over het effect van screening op mortaliteit zijn niet van zeer goede kwaliteit en de resultaten zijn niet eenduidig te interpreteren. Daarom moeten ze met de nodige omzichtigheid worden gebruikt. Toch kunnen we besluiten dat binnen de 15 jaar na de screening van 1000 mannen tussen 55 en 69 jaar, ongeveer 2 mannen minder zullen sterven aan prostaatkanker. Zodra er meer betrouwbare studieresultaten beschikbaar zijn, moeten deze cijfers worden bijgesteld.

Reëel risico op te vroege of overbodige behandeling

De risico's van PSA- screening zijn wel beter in kaart gebracht. Meer testen leidt zeker tot meer invasieve behandelingen (biopsie, chirurgie, radiotherapie), met de gekende complicaties van impotentie en incontinentie, terwijl deze behandelingen niet altijd iets wezenlijks veranderen aan de levensduur van de patiënt.

Door screening worden kleine prostaatkankers gemiddeld 7 jaar eerder ontdekt dan wanneer er geen opsporing zou plaatsvinden. Dit betekent dat de man vroeger in zijn leven als "kankerpatiënt" wordt beschouwd. Hierdoor leven patiënten dus langer met de nadelen en de nasleep van de behandelingen dan patiënten die pas na klachten worden gediagnosticeerd en behandeld. Daarnaast worden bij ongeveer 25 van de 1000 gescreende mannen tumoren opgespoord die heel langzaam groeien en die zonder opsporing tijdens de rest van het leven bij de grote meerderheid nooit problemen zouden geven hebben. Zonder screening zou deze man nooit "kankerpatiënt" zijn geweest, en nu wel.

Laat je je als man testen en kies je daardoor voor een iets betere overlevingskans en neem je er de aanzienlijke risico's op nutteloze behandelingen en vervelende bijwerkingen bij? Of laat je je niet testen, met een kleine kans dat je een behandelbare kanker zal missen, maar zonder risico op een nutteloze behandeling? De nieuw ontwikkelde hulpmiddelen geven geen pasklaar antwoord op deze vraag, maar ze helpen elke man wel om op een beter geïnformeerde manier zelf of in overleg met zijn arts een keuze te maken die het best aansluit bij zijn waarden en voorkeuren.

Link beslishulp en reportage

link naar de beslishulp van het KCE (voor de arts, te gebruiken tijdens de consultatie):
<https://kce.fgov.be/nl/node/2417/>

Link naar de beslishulp van de VLK (voor de patiënt): https://kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/brochure_prostaatkankerscreening_voor_de_pati%C3%ABnt_VLK.pdf

Het KCE maakte een reportage over dit onderwerp, die mits bronvermelding, geheel of gedeeltelijk mag worden weergegeven.

Deze reportage kan worden gedownload via : <https://kce.fgov.be/nl/node/2453/>. Een versie in hoge resolutie is beschikbaar op eenvoudig verzoek aan info@kce.fgov.be.

Voor bijkomende informatie en interviews, contacteer:

Federaal kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE): Gudrun Briat, Verantwoordelijke communicatie, [02/287 33 54](tel:022873354) of [0475/27 41 15](tel:0475274115), gudrun.briat@kce.fgov.be

Domus Medica: Dr. Maaïke Van Overloop, [0473/80 40 71](tel:0473804071)

Vlaamse Liga tegen Kanker: Hans Neefs, [03/260 81 67](tel:032608167), [0485/47 65 36](tel:0485476536), hans.neefs@tegenkanker.be

LUCAS, KU Leuven: prof. Dr. Chantal Van Audenhove, [0486/61 84 84](tel:0486618484)

Belgische Vereniging voor Urologie: Prof.Dr. Steven Joniau, [0486/09 85 83](tel:0486098583) of [019/34 69 45](tel:019346945)

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