

03 jul 2014 -02:16

Behandeling van een beperkte prostaatkanker: hormonen alleen doen meer kwaad dan goed

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) en het College voor Oncologie brachten de recentste wetenschappelijke bevindingen samen over de behandeling van een niet uitgezaaide prostaatkanker. Uit een vorig rapport bleek dat er voor de minst agressieve vormen van kanker niet steeds meteen iets gedaan moet worden en dat men een afwachterende houding kan aannemen. Bij meer ernstige vormen is het verwijderen van de prostaat (prostatectomie) en radiotherapie aangewezen. Het gebruik van hormonen zonder meer wordt bij lokale kankers formeel afgeraden, want dit werkt eerder nadelig en kan de levensverwachting van de patiënt inkorten. Omdat de werkzaamheid van een behandeling met hoogfrequente geluidsgolven (HIFU) nog onvoldoende wetenschappelijk onderbouwd is, beveelt het KCE aan om deze behandeling enkel uit te voeren in het kader van klinische studies.

Prostaatkanker is de meest voorkomende kanker bij de Belgische mannen, maar niet de meest levensbedreigende. Van de kankers bij mannen is hij pas de derde doodsoorzaak, na long- en darmkanker, en overlijden door prostaatkanker gebeurt zelden vóór de leeftijd van 75 jaar.

Enkel een deel van de kankers moet onmiddellijk worden behandeld

Het eerste deel van het onderzoek uit 2013 (rapport 194) ging over de actieve opvolging van lokale prostaatkankers, een aanpak die bij de meeste laag-risico prostaatkankers aanbevolen wordt. De kanker wordt dan regelmatig onderzocht en pas behandeld wanneer hij evolueert naar een kanker met middelmatig of hoog risico.

Een onmiddellijke behandeling is wel nodig voor de lokale prostaatkankers met een hoog risico op verdere evolutie (vergroting of uitzaaiingen). Samen met het College voor Oncologie bekeek het KCE de behandeling van deze tumoren. In deze gevallen is operatief verwijderen van de prostaat (prostatectomie) of radiotherapie (bestraling) de standaardbehandeling. Vaak wordt bestraling ook aangevuld met het toedienen van hormonen.

Hormoontherapie alleen doet meer kwaad dan goed

Hormoontherapie wordt best niet als enige behandeling van lokale prostaatkanker aangeboden. Deze aanbeveling gaat hiermee in tegen een wijd verspreide gewoonte om hormonen voor te schrijven aan bejaarde patiënten en/of patiënten die te ziek zijn om een operatie te ondergaan of om bestraald te worden.

« Vandaag krijgt 75 tot 90% van de bejaarde patiënten, bij wie een operatie of bestraling niet nodig was, wel een behandeling met hormonen zonder meer. Reden is waarschijnlijk dat men dan het gevoel krijgt dat men 'toch iets doet' zonder daarbij grote risico's te nemen » zegt prof Bertrand Tombal, diensthoofd urologie van UZ St Luc (UCL) en eerste auteur van het rapport.

Steeds meer studies tonen nochtans aan dat hormonen in deze gevallen geen enkel voordeel bieden. Integendeel, ze kunnen de levensverwachting verkorten, waarschijnlijk omdat ze een impact hebben op de

stofwisseling (verhoging van de cholesterol, diabetes,...) en kunnen leiden tot botontkalking. Daarnaast verhogen ze de kwetsbaarheid in het algemeen.

Bertrand Tombal : « Dit is extra jammer, want het is ook net bij deze patiënten die meestal oud zijn of een slechte gezondheid hebben, dat de kanker vaak wordt vastgesteld na een screening met PSA, terwijl we deze al jaren niet meer aanbevelen ».

Hoogfrequente geluidsgolven (HIFU): nog steeds geen wetenschappelijk bewijs

Bij een behandeling met HIFU worden de kankercellen door hoogfrequente geluidsgolven opgewarmd en vernietigd. De onderzoekers raden aan om deze techniek enkel toe te passen in het kader van klinische studies, in afwachting van verdere bevindingen over de werkzaamheid en veiligheid.

Dit werd ook al gesteld in het KCE-rapport van 2008 (nr 89), en sindsdien werden er geen nieuwe overtuigende studies over HIFU gepubliceerd. De techniek wordt nog steeds niet terugbetaald, maar er zijn wel een aantal ziekenhuizen die hem toepassen. De kost van de behandeling wordt dan gedeeltelijk door de patiënt gedragen. De rekening kan tot 3000 euro bedragen, afhankelijk van het ziekenhuis.

Verwijdering prostaat en uitwendige bestraling blijven het meest aanbevolen

Voor de andere klassieke behandelingen van prostaatkanker, zoals het operatief verwijderen van de prostaat (prostatectomie), de uitwendige radiotherapie en de bestraling met radioactieve zaadjes die tijdelijk of definitief in de prostaat worden ingeplant (brachytherapie) baseerden de Belgische onderzoekers zich op de richtlijnen van het vermaarde Britse NICE (National Institute for Health care and Excellence).

Bij een lokale prostaatkanker met verhoogd risico blijven een prostatectomie en uitwendige radiotherapie het meest werkzaam. Brachytherapie op zich volstaat niet en wordt het best gecombineerd met uitwendige radiotherapie.

Patiënt goed informeren over mogelijke bijwerkingen

Tenslotte dringt het KCE erop aan om de patiënt (en eventueel zijn partner) goed te informeren over de mogelijke bijwerkingen van de behandelingen, en vooral dan (gedeeltelijke) impotentie (meer dan 50%) en incontinentie (tot 30%).

Dit rapport is het tweede luik van een onderzoek over de behandeling van prostaatkanker. In het eerste deel (rapport 194-2013) kwam de actieve opvolging ('Active Surveillance'), zonder onmiddellijk in te grijpen, aan bod.

Het KCE publiceerde enkele weken geleden ook een beslishulp voor de huisarts, te gebruiken tijdens de consultatie wanneer een patiënt informatie vraagt over de opsporing van prostaatkanker met PSA (rapport 224-2014).

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