

Prostaatkankerscreening zinvol? Stand van zaken 2010

B. Spinnewijn

De onenigheid tussen de verschillende aanbevelingen rond prostaatkankerscreening verdwijnt, de meeste aanbevelingen adviseren negatief.

Het standpunt van Domus Medica blijft hetzelfde als in 2009:

Er is geen plaats voor systematische screening van mannen op prostaatkanker. Opportunistische screening, op vraag van de patiënt, bij mannen tussen 55 en 69 jaar kan wel, gezien er een bewezen effect is dat screening de specifieke prostaatkankersterfte doet dalen met 20% na 9 jaar (zonder een afweging te maken van de nadelen). De nadelen van screening zijn bekend (ongerustheid bij een positieve test, leren leven met kanker, neveneffecten van behandeling, zoals urineweginfectie, impotentie, gastro-intestinale klachten,...). Er is geen enkele studie die de voor- en nadelen afweegt ten opzichte van elkaar op vlak van kwaliteit van leven.

- Wanneer een patiënt de arts vraagt om een screeningstest uit te voeren ter voorkoming van prostaatkanker, raadt Domus Medica aan om steeds uitleg te geven over de voor- en nadelen van deze screeningstest. Domus Medica raadt aan om uitleg te geven vóór de test wordt afgenomen. Hij ondersteunt de patiënt om tot de juiste beslissing te komen binnen het waardekader en de levensvisie van de patiënt zelf. De uiteindelijke keuze ligt dus bij de patiënt.
- Wanneer patiënt, na informatie toch kiest voor screening, is een frequentie van een keer om de vier jaar voldoende. Wanneer dan een PSA waarde ≤ 1 ng/ml is een screeningsinterval van 8 jaar voldoende.
- Mannen met een levensverwachting van minder dan tien jaar en dus ook mannen ouder dan 75 jaar hebben geen voordeel van screening, zeker niet als via opportunistische screening laatst een PSA waarde van ≤ 3 ng/ml werd gemeten.
- Wegens gebrek aan studies is er geen enkele evidentie om mannen jonger dan 55 jaar te screenen.

Methodologie:

Jaarlijks worden alle aanbevelingen nagelezen, die werden gepubliceerd van 1 september het jaar voordien, t.e.m. 31 augustus van het huidige jaar.

Gezien er geen enkele richtlijn is rond het includeren van websites, werd in 2004 een lijst opgesteld van instanties (beroepsverenigingen en wetenschappelijke verenigingen) die jaarlijks moeten nagekeken worden op publicaties van aanbevelingen. Inclusiecriteria hiervoor waren taal (enkel Nederlands, Frans en Engels) en landen, die klinisch relevant zijn voor de Vlaamse doelgroep. De gebruikte zoekbronnen zijn Pubmed¹, National Guideline Clearinghouse² en Google. Deze werden aangevuld met enkele toonaangevende verenigingen, vooral in eigen land en in de buurlanden, dit in consensus met de commissie preventie van Domus Medica. Jaarlijks worden de aanvullingen van deze instanties herbekeken. Via pubmed en National Guideline Clearinghouse.

1/ <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

2/ <http://www.guideline.gov/>

Aanbevelingen – detail

Land	Richtlijn		Inhoud	Referentie
BELGIË				
Domus Medica	2010	-	ongewijzigd	2008: www.domusmedica.be/images/stories/dossiers/prostaatkan-ker_opvolgrapport_2008_dec.pdf 2009: www.domusmedica.be/domusmedica/nieuws/persberichten/1399-prostaatkankerscreening-anno-2009.html
Hoge GezondheidsRaad (HGR)	NEEN			
Consensusvergaderingen (RIZIV)	NEEN			
Federaal Kenniscentrum	2006	-	ongewijzigd	KCE reports vol. 31A www.kce.fgov.be/Download.aspx?ID=320
BVU (Belgische Vereniging van Urologen)	2010	0	De BVU doet geen uitspraak meer over screening	http://www.bvu.be/Info/Patienten/Prostaat/Vergroting_kwaadaardig.html
SSMG	2002	0	ongewijzigd.	www.ssmg.be/docs/rbp/textes/psa.doc
Test-Aankoop	2008	-	ongewijzigd	www.test-aankoop.be/kanker/screening-op-prostaatkanker-te-vaak-voorgescreven-s446383.htm http://www.test-aankoop.be/symptomen-en-ziektes/screenen-op-prostaatkanker-s562583.htm

NEDERLAND				
NHG	2009	-	Standpunt: resultaten van de ERSCP: na een gemiddelde follow-upduur van 9 jaar is er een reductie van 20% op sterfte aan prostaatacarcinoom. Dat oogt indrukwekkend, maar betekent nog lang niet dat het pleidooi voor prostaatkankerscreening nu beslecht is. Dat wordt inzichtelijk als men ziet dat men 1 410 mannen moet screenen, 340 moet bioteren en bij 82 mannen de diagnose prostaatkanker moet stellen om 1 geval van sterfte aan prostaatkanker te voorkomen. Bij 48 mannen zou de tumor zonder screening onontdekt zijn gebleven. <i>Een patiëntenbrief en een keuzetool zijn gelinkt.</i>	NHG-standpunt: www.nhg.artsennet.nl/kenniscentrum/Artikel-Kenniscentrum/NHGStandpunt-over-screening-op-prostaatkanker.htm keuzetool: www.kiesbeter.nl/medischeinformatie/keuzehulpen/Prostaat_1_DezeKeuzehulp/ patiëntenbrief: www.nhg.artsennet.nl/kenniscentrum/k_voorlichting/NHG_Patientenbrieven/NHGPatientenbrief/PBU10b.htm
CBO	2007	0	ongewijzigd	www.cbo.nl/product/richtlijnen/folder20021023121843/rl_prostaat_carc_2007.pdf
RIVM (Nationaal Kompas Volksgezondheid)	2006	-	ongewijzigd	www.rivm.nl/vtv/object_class/kom_prevprostaatkanker.html
FRANKRIJK				
La Haute Autorité de Santé (HAS) l'Association Française d'Urologie (AFU) L'Institut National du Cancer (INCa)	2010	-	Er is nog steeds geen plaats voor massascreening, ook niet na de publicatie van de ERSCP studie. Er is nood aan verdere oppuntstelling van de nadelen van PSA screening en de plaats van PSA in individuele diagnostiek. Het belang van het informeren van de patient hierover, op basis van een informatieve gids gepubliceerd door de anaes is zeer belangrijk.	www.has-sante.fr/portail/jcms/c_758598/depistage-du-cancer-de-la-prostate-de-nouveaux-eclairages-vont-contribuer-a-la-definition-de-la-politique-publique-a-mettre-en-place http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-06/depistage_du_cancer_de_la_prostate_-_analyse_des_nouvelles_donnees_rapport.pdf
Office parlementaire d'évaluation des	2009	+	ongewijzigd	www.senat.fr/rap/r08-318/r08-3181.pdf

politiques de santé				
Le Réseau convergence cancer (R2c)	2007	+	ongewijzigd	www.reseau-r2c.fr
VERENIGD KONINKRIJK				
SIGN	-		Wel een aanbeveling over diagnose	
NHS	2005	-	ongewijzigd	www.cks.library.nhs.uk/urological_cancer_suspected#-191058
	2009		Beslissingshulp: ongewijzigd	www.cancerscreening.nhs.uk/prostate/informationpack.html
	2002	-	ongewijzigd	http://www.prosdex.com/index_content.htm www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/Urological_Manual.pdf
	2008	0	ongewijzigd	www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG58FullGuideline.pdf

VERENIGDE STATEN				
American Academy of Family Physicians en de Medical Specialty Society	2008	0/-	Er is onvoldoende evidentie om een balans te kunnen opmaken van de voor-en nadelen van screening bij mannen jonger dan 75 jaar. Bij mannen ouder dan 75 jaar wordt screening afgeraden.	www.aafp.org/online/en/home/clinical/exam/p-t.html
The American College of Preventive Medicine	2008	-	ongewijzigd	www.acpm.org/ProstateScreening_AJPM.pdf
U.S. Preventive Services Task Force recommendations	2008	-	ongewijzigd	www.annals.org/cgi/content/full/149/3/192
	2008	-	ongewijzigd	http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf08/prostate/prostaters.htm
CDC	2006	-	ongewijzigd	http://www.cdc.gov/cancer/prostate/basic_info/screening.htm
American Cancer Society (ACS)	2008/'09	-/0	ongewijzigd	CA Cancer J Clin 2009;59:264-73. CA Cancer J Clin 2009;59:27-41. CA Cancer J Clin 2008;58:161-79.
American Urological Association	2009	0/+	Ongewijzigd	www.urologyhealth.org/adult/index.cfm?cat=09&topic=250
NIEUW-ZEELAND				
NHC	2004	-	Ongewijzigd	www.nzgg.org.nz/guidelines/0041/Prostate_Cancer_Screening_in_New_Zealand_Report_to_the_Minister_of_Health.pdf
	2008	-	Tool voor artsen tijdens consultatie	http://www.nzgg.org.nz/guidelines/0153/Prostate_Practitioner_Show_Card.pdf
JAPAN				
Ministry of Health, Labor and Welfare of	2009	-	Prostaatankerscreening dmv DRO of PSA is niet Aanbevolen in kader van bevolkingsonderzoek gezien er te weinig evidentie is hiervoor (graad I) Wanneer een individu	http://jco.oxfordjournals.org/content/39/6/339.full.pdf

Japan			vraagt om een opportunistische screening, moet hij de nodige informatie krijgen en kan op individuele basis beslist worden om toch te screenen.	
INTERNATIONAAL				
WHO	2004	-	ongewijzigd	http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/74698/E82958.pdf
The European Association of Urology	2010	-/0	In de Erscp trial zal pas na 10-15 jaar follow-up de echte voordelen van screening duidelijk worden (nu 41% reductie van het aantal metastases in de screening arm). Voorlopig oordelen de meeste urologische verenigingen dat massascreening geen zin heeft., maar een opportunistische screening aan goed geïnformeerde mannen moet aangeboden worden. Een basis PSA bepaling op 40 jaar wordt gesuggereerd met een interval van 8 jaar bij PSA waarde < 1 ng/mL. Psa testing is niet nuttig boven 75 jaar met een psa waarde kleiner dan 3 ng/ml.	http://www.uroweb.org/gls/pdf/Prostate%20Cancer%202010%20June%2017th.pdf

REVIEW LITERATUUR				
Cochrane	2010	-	Prostaat­kanker screening geeft geen significante reductie van de prostaat­specifieke mortaliteit (meta­analyse van 5 RCT's). Slechts 1 RCT van de 5 toont een voordeel aan voor mannen van 55 tot 69 jaar. In deze specifieke groep moeten 1410 mannen uitgenodigd worden voor screening en 48 extra mannen gediagnosticeerd worden met prostaat­kanker en behandeling krijgen om 1 extra overlijden na 10 jaar aan prostaat­kanker te vermijden. Mannen moeten over de nadelen geïnformeerd worden, wanneer ze een screeningstest overwegen. Enig voordeel wordt pas verwacht na 10-15 jaar, een minimale levensverwachting van 10-15 jaar is dan ook een vereiste voor screening.	http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/clsysrev/articles/C004720/frame.html
Clinical Evidence	NEEN		ongewijzigd	www.clinicalevidence.bmj.com.gateway.iscientia.net/ceweb/conditions/msh/1805/1805.jsp
Minerva	2009	-	Ondanks het feit dat deze studie aantoont dat prostaat­kankerscreening leidt tot een significante daling van prostaat­kankerspecifieke mortaliteit bij mannen van 55 jaar tot 69 jaar oud, is systematische screening niet aan te bevelen. Het gaat hier immers om intermediaire resultaten en er zijn nog onvoldoende gegevens om de juiste winst in termen van QALY's en de economische kost in te schatten. Het al dan niet screenen voor prostaat­kanker is dan ook een individuele keuze van de patiënt, na 'informed consent' over de voor- en nadelen.	http://www.minerva-ebm.be/nl/article.asp?id=1754