

## **Prostaatkankerscreening zinvol? Stand van zaken 2015 - Bram Spinnewijn**

De onenigheid tussen de verschillende aanbevelingen rond prostaatkankerscreening verdwijnt. De meeste aanbevelingen geven een negatief advies voor systematische screening. Ook opportunistische screening, op vraag van de patiënt, bij mannen wordt afgeraden. Enkel de urologische beroepsverenigingen pleiten voor een “gesystematiseerde” opportunistische screening bij mannen tussen 55 en 69jaar.

**Voor Domus Medica is er geen plaats voor systematische screening van mannen op prostaatkanker. Domus Medica raadt opportunistische screening, op vraag van de patiënt, bij mannen tussen 55 en 69 jaar, af.**

De motivatie hiervoor is dat het verschil tussen de baten en de schade te klein is, mogelijks negatief. Het voordeel van screening zit in een relatieve mortaliteitsreductie van 20% voor specifiek prostaatkankersterfte, zonder de totale mortaliteit te doen dalen (NNS = 781 over een periode van 13 jaar). Verder is er een vermindering van het aantal uitgezaaide prostaatkanker.

Daartegenover staan de complicaties ten gevolge van de screening. De voornaamste zijn de angstinductie en de neveneffecten na een biopsie (1% moet gehospitaliseerd worden) Ook de neveneffecten van de behandeling van de door screening ontdekte prostaatkanker is groot, zonder enige zekerheid dat deze kanker later een klinische kanker zou worden. De voornaamste zijn postoperatieve sterfte, postoperatieve cardiovasculaire incidenten, postoperatieve diepe veneuze trombose en longembolie, postoperatieve erectiestoornissen en urine-incontinentie en darmongemakken na bestraling.

Bovendien is de kostprijs onredelijk hoog (250 000 dollar per gewonnen levensjaar). Dit is een veelvoud van wat aanvaard is als kostprijs voor een gewonnen levensjaar bij andere preventieprogramma's. Het opstarten van een screeningsprogramma in Nederland wordt geraamd op 168 miljoen euro per jaar.

**Hoewel Domus Medica het gebruik van screeningstests ontmoedigt, is het zich bewust van het veelvuldige gebruik van PSA screening in de praktijk van vandaag in Vlaanderen.** Ze weet dat sommige mensen zullen blijven vragen om gescreend te worden en sommige artsen het actief zullen blijven aanbieden. De beslissing om met PSA-screening te starten of verder te gaan met screening van een individuele patiënt moet gebaseerd zijn op een expliciete bewustzijn bij de patiënt zelf van de mogelijke voor- en nadelen. **Artsen die ondanks het advies van Domus Medica de PSA-screening aanbieden, moeten bereid zijn bij iedere patiënt mee te werken aan een gedeelde besluitvorming en hiervoor voldoende tijd uittrekken. Enkel zo kan iedere patiënt een weloverwogen keuze maken.** Huisartsen (en urologen) kunnen hierbij

ondersteund worden om deze boodschap op een verstaanbare wijze te kunnen overbrengen aan hun patiënten die vragen om een screeningstest en dit doormiddel van een beslissingshulp. **Een beslissingshulp te gebruiken tijdens de consultatie zelf wordt aangeboden door het KCE** <https://kce.fgov.be/nl/publication/report/een-beslissinghulp-bij-de-vraag-naar-prostaatankeropsporing-met-de-psa-test>. **Wanneer de patiënt zijn keuze zelf verder wil uitzoeken thuis, kan hij daarvoor de beslissinghulp hanteren van de VLK** <http://www.allesoverkanker.be/prostaatanker-opsporen>

Aanbieden van Psa screening door een (lokale) gemeenschap of door een werkgever is niet ethisch. Het aanbieden van PSA testen bij mannen ouder dan 70 jaar of met een verminderde levensverwachting (<10 jaar) is niet ethisch.

Er is geen wetenschappelijk bewijs van het nut van PSA-screening bij een verhoogd risico (familiaal belast, zwarte huidskleur). Een hogere incidentie van kanker zal leiden tot meer diagnoses en behandelingen, mogelijks zonder een grotere absolute reductie in sterfte. Daarom raadt Domus Medica ook screening af bij mannen met een verhoogd risico. Enkel bij sterk verhoogd risico (vijf keer hoger dan gemiddeld, is een screening verdedigbaar).

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 was 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. Daarbovenop wordt er nog een zoekopdracht uitgevoerd op National Guideline Clearinghouse (1) en op alle links van CEBAM (2).


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

2/ <http://cebamivs.iscientia.net/fr/cdlh/Pages/inscription.aspx>

## Aanbevelingen – detail

Land	Richtlijn		Inhoud	Referentie
<b>BELGIË</b>				
Domus Medica	2012	-		<a href="http://www.domusmedica.be/documentatie/dossiers/prostaat_kanker.html">http://www.domusmedica.be/documentatie/dossiers/prostaat_kanker.html</a>
Hoge GezondheidsRaad (HGR)	NEEN			
Consensusvergaderingen (RIZIV)	2011	-	Ongewijzigd	<a href="http://www.riziv.fgov.be/nl/publicaties/Paginas/consensusvergaderingen-juryrapport.aspx#.VKB2YBsA">http://www.riziv.fgov.be/nl/publicaties/Paginas/consensusvergaderingen-juryrapport.aspx#.VKB2YBsA</a>
Federaal Kenniscentrum	2006 2014	-	Ongewijzigd  Beslissingshulp tijdens de consultatie	<a href="https://kce.fgov.be/nl/publication/report/prostate-specific-antigen-psa-voor-prostaatkankerscreening">https://kce.fgov.be/nl/publication/report/prostate-specific-antigen-psa-voor-prostaatkankerscreening</a> <a href="https://kce.fgov.be/nl/publication/report/een-beslissinghulp-bij-de-vraag-naar-prostaatkankeropsporing-met-de-psa-test">https://kce.fgov.be/nl/publication/report/een-beslissinghulp-bij-de-vraag-naar-prostaatkankeropsporing-met-de-psa-test</a>
BVU (Belgische Vereniging van Urologen)	2011	+OPP	Ongewijzigd	<a href="http://www.bvu.be/Info/Patienten/Prostaat/Vergroting_kwaadaardig.html">http://www.bvu.be/Info/Patienten/Prostaat/Vergroting_kwaadaardig.html</a>
VLK	2014	0	Beslissingshulp	<a href="http://www.allesoverkanker.be/prostaatkanker-opsporen">http://www.allesoverkanker.be/prostaatkanker-opsporen</a>
SSMG	2002 2007	0 -	ongewijzigd.	<a href="http://www.ssmg.be/images/ssmg/files/Recommandations_de_bonne_pratique/psa2.pdf">http://www.ssmg.be/images/ssmg/files/Recommandations_de_bonne_pratique/psa2.pdf</a>

	2014	0	Geen verwijzing naar prostaatkankeropsporing in "Examens de dépistage- pour de bonnes pratiques" Verwijzing naar KCE-rapport	<a href="http://www.ssmg.be/images/ssmg/files/Cahiers_de_prevention/am5.pdf">http://www.ssmg.be/images/ssmg/files/Cahiers_de_prevention/am5.pdf</a> <a href="http://www.ssmg.be/component/content/article/7-actualites/532-dosage-psa-sans-plainte-une-brochure-pour-peser-le-pour-et-le-contre">http://www.ssmg.be/component/content/article/7-actualites/532-dosage-psa-sans-plainte-une-brochure-pour-peser-le-pour-et-le-contre</a>
<b>NEDERLAND</b>				
NHG	2013	-	Geen wijziging, behoudens addendum de cut off is 3 ng/ml ipv 4 ng/ml	<a href="https://www.nhg.org/standaarden/samenvatting/mictieklachten-bij-mannen">https://www.nhg.org/standaarden/samenvatting/mictieklachten-bij-mannen</a> <a href="https://www.nhg.org/actueel/nieuws/addendum-bij-de-nhg-standaard-mictieklachten-bij-mannen-en-bijbehorende-voorlichting">https://www.nhg.org/actueel/nieuws/addendum-bij-de-nhg-standaard-mictieklachten-bij-mannen-en-bijbehorende-voorlichting</a> <a href="http://www.kiesbeter.nl">www.kiesbeter.nl</a> <a href="http://www.thuisarts.nl">www.thuisarts.nl</a>
CBO	2014	-	<b>SCREENING</b> De waarde van een bevolkingsonderzoek prostaatcarcinoom is nog onduidelijk. Uit de Europese gerandomiseerde studie (ERSPC) is gebleken dat, indien screening met behulp van de serum PSA test en prostaatbiopten wordt uitgevoerd volgens een strikt protocol, de ziekte-specifieke sterfte kan dalen. Deze daling in sterfte gaat echter vooralsnog gepaard met een onacceptabel hoog aantal onnodige testen (zowel van PSA als prostaatbiopten) en diagnoses van prostaatcarcinoom die zonder screening nooit tot klachten, laat staan de dood, zou hebben geleid (overdiagnose). De behandeling van dergelijke	<a href="http://oncoline.nl/prostaatcarcinoom">http://oncoline.nl/prostaatcarcinoom</a>

			<p>carcinomen is dus bij voorbaat overbodig en alle gerelateerde bijwerkingen daarom ongewenst en schadelijk.</p> <p>Met de huidige kennis over de waarde van screening naar prostaatcarcinoom op basis van de PSA test is een bevolkingsonderzoek dus niet ethisch en zal screening naar prostaatcarcinoom vooralsnog plaatsvinden op verzoek en op individueel niveau (vroeg opsporing).</p> <p><b>VROEGDETECTIE</b> </p> <p>Het gebruik van de PSA test moet niet worden aangemoedigd bij asymptomatische mannen. Echter een goed geïnformeerde man, geschikt voor vroegopsporing naar prostaatcarcinoom moet, op verzoek, toegang hebben tot een PSA test en eventuele aanvullende diagnostiek.</p> <p>Voor mannen (vanaf 50 jaar) met een PSA waarde beneden de 3.0 ng/mL is, afhankelijk van andere risicofactoren een prostaatbiopsie niet geïndiceerd.</p> <p>Bij mannen (vanaf 50 jaar) met een PSA waarde tussen de 2.0-2.9 ng/mL is een herhaling van de PSA test binnen 1-2 jaar aan te bevelen. Hertesten bij mannen met een PSA &lt;2.0 ng/mL kan, afhankelijk van andere risicofactoren, 4 tot 8 jaar uitgesteld worden.</p>	
RIVM (Nationaal Kompas Volksgezondheid )	2014	-	ongewijzigd	<a href="http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/kanker/prostaatkanker/">http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/kanker/prostaatkanker/</a>
FRANKRIJK				

La Haute Autorité de Santé (HAS)	2013	-		<a href="http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1623737/fr/detection-precoce-du-cancer-de-la-prostate?xtmc=&amp;xtr=5">http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1623737/fr/detection-precoce-du-cancer-de-la-prostate?xtmc=&amp;xtr=5</a>
l'Association Française d'Urologie	2013	+(opp)	De AFU adviseert een geïndividualiseerd vroege opsporing van prostaat­kanker vanaf 50 jaar	<a href="http://urofrance.org/nc/science-et-recherche/base-bibliographique/article/html/recommandations-en-onco-urologie-2013-du-ccafu-cancer-de-la-prostate.html">http://urofrance.org/nc/science-et-recherche/base-bibliographique/article/html/recommandations-en-onco-urologie-2013-du-ccafu-cancer-de-la-prostate.html</a>

**VERENIGD KONINKRIJK**

SIGN	-		Wel een aanbeveling over diagnose	
NHS	2009 2014	-	Beslissingshulp: ongewijzigd  er is geen enkele verwijzing meer naar redenen om aan prostaat­kanker te denken	<a href="http://www.cancerscreening.nhs.uk/prostate/informationpack.htm">www.cancerscreening.nhs.uk/prostate/informationpack.htm</a> ! <a href="http://www.nice.org.uk/guidance/cg175">http://www.nice.org.uk/guidance/cg175</a>

**VERENIGDE STATEN / CANADA**

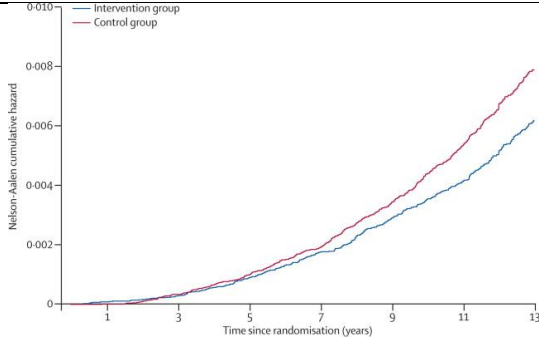
American Academy of Family Physicians	2012	-	Ongewijzigd	<a href="http://www.aafp.org/patient-care/clinical-recommendations/all/prostate-cancer.html">http://www.aafp.org/patient-care/clinical-recommendations/all/prostate-cancer.html</a>
U.S. Preventive Services Task Force recommendations	2012	-	Ongewijzigd	<a href="http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/prostatecancerscreening/prostatefinalrs.htm#consider">http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/prostatecancerscreening/prostatefinalrs.htm#consider</a>
CDC	2013	-	Ongewijzigd	<a href="http://www.cdc.gov/cancer/prostate/basic_info/get-screened.htm">http://www.cdc.gov/cancer/prostate/basic_info/get-screened.htm</a>
American College of Physicians	2013	0/ +	Ongewijzigd	<a href="http://annals.org/article.aspx?articleid=1676183">http://annals.org/article.aspx?articleid=1676183</a>
American Cancer Society (ACS)	2013	0/ +	Ongewijzigd	<a href="http://www.cancer.org/cancer/prostatecancer/detailedguide/prostate-cancer-detection">http://www.cancer.org/cancer/prostatecancer/detailedguide/prostate-cancer-detection</a>
American Urological Association	2013	+	Ongewijzigd	<a href="http://www.auanet.org/education/guidelines/prostate-cancer-detection.cfm">http://www.auanet.org/education/guidelines/prostate-cancer-detection.cfm</a>
Canadian Medical Association-	2014	-	• < 55 , niet screenen. (Strong recommendation;low-quality evidence.)	CMAJ CMAJ 2014. DOI:10.1503 /cmaj.140703

Canadian Task Force on Preventive Health Care			<ul style="list-style-type: none"> <li>• 55–69, niet screenen. (Weak recommendation; moderate-quality evidence.)</li> <li>• &gt;70, niet screenen (Strong recommendation; low-quality evidence.)</li> </ul>	
Association des urologues du Canada	2011	+/ 0	Ongewijzigd	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3147035/">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3147035/</a>
Collège des médecins du Québec	2013	0	<p>Artsen moeten prostaatkanker screening in overweging nemen bij hun patiënten van 55-70 jaar met een levensverwachting van meer dan 10 jaar en kan het overwegen vóór de leeftijd van 55 jaar bij patiënten met een hoger risico op prostaatkanker (Zwakke aanbeveling)</p> <p>Gezien de onzekerheden, dienen artsen hun patiënten te informeren van de voor- en nadelen van screening, gebruik maken van tools om de beslissing te ondersteunen (shared decision) (Sterke aanbeveling)</p> <p>Artsen mogen geen screening op prostaatkanker aanbieden aan hun patiënten ouder dan 70 jaar of aan hun waarvan de levensverwachting wordt geschat op minder dan 10 jaar. (Sterke aanbeveling)</p> <p>Artsen moeten ook een digitaal rectaal onderzoek uitvoeren bij patiënten die kiezen voor screening naast de PSA-test. (Zwakke aanbeveling)</p>	<a href="http://www.cmq.org/fr/RSSFeeds/~media/Files/Lignes/Lignes-depistage-cancer-prostate-2013.pdf">http://www.cmq.org/fr/RSSFeeds/~media/Files/Lignes/Lignes-depistage-cancer-prostate-2013.pdf</a>
<b>NIEUW-ZEELAND/AUSTRALIE</b>				
NHC	2014	0	Algemene screening is niet aanbevolen, maar vanaf er een bewijs is dat de voordelen groter zijn dan de nadelen moet een goed georganiseerd screeningsprogramma opgestart worden	<a href="http://www.health.govt.nz/our-work/diseases-and-conditions/cancer-programme/prostate-cancer-programme">http://www.health.govt.nz/our-work/diseases-and-conditions/cancer-programme/prostate-cancer-programme</a>  <a href="http://www.health.govt.nz/publication/update-evidence-prostate-specific-antigen-psa-testing-asymptomatic-men">http://www.health.govt.nz/publication/update-evidence-prostate-specific-antigen-psa-testing-asymptomatic-men</a>
	2009		Ongewijzigd	



The Royal Australian College of General Practitioners	2012	-	ongewijzigd	<a href="http://www.racgp.org.au/your-practice/guidelines/redbook/early-detection-of-cancers/prostate-cancer/">http://www.racgp.org.au/your-practice/guidelines/redbook/early-detection-of-cancers/prostate-cancer/</a>
INTERNATIONAAL				
WHO	2004	-	ongewijzigd	<a href="http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/74698/E82958.pdf">http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/74698/E82958.pdf</a>
The European Association of Urology	2014	+(op p)/0	<p>Een geïndividualiseerde risicobepaling kan worden aangeboden aan een goed geïnformeerde man met een goede performance status en ten minste 10-15 jaar levensverwachting. 3 B</p> <p>verhoogd risico op prostaatkanker:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•mannen boven de 50 jaar</li> <li>•mannen boven de 45 jaar en een familiegeschiedenis van prostaatkanker</li> <li>•Afro-Amerikanen</li> <li>•mannen van 40 j met PSA van &gt; 1 ng / ml</li> <li>•mannen van 60j met een PSA-waarde van &gt; 2 ng / ml 2bA</li> </ul> <p>basisPSA-test te herhalen om 2 jaar voor degenen die in eerste instantie in gevaar, uitgesteld tot 8 jaar als geen gevaar.3C</p> <p>De leeftijd waarop de vroegtijdige diagnose van prostaatkanker moet worden gestopt wordt beïnvloed door de</p>	<a href="http://www.uroweb.org/gls/pdf/1607%20Prostate%20Cancer_LRV3.pdf">http://www.uroweb.org/gls/pdf/1607%20Prostate%20Cancer_LRV3.pdf</a>

			levensverwachting. Mannen die <15 jaar levensverwachting hebben, hebben weinig kans op een voordeel 3 A	
EBMPracticeNET	2012	-	Ongewijzigd	<a href="https://www.ebmpractinenet.be/nl/paginas/default.aspx?ebmid=ebm00247#s4">https://www.ebmpractinenet.be/nl/paginas/default.aspx?ebmid=ebm00247#s4</a>
REVIEW LITERATUUR				
Cochrane	2013	-	Ongewijzigd	<a href="http://onlinelibrary.wiley.com.gateway.cdlh.be/enhanced/doi/10.1002/14651858.CD004720.pub3">http://onlinelibrary.wiley.com.gateway.cdlh.be/enhanced/doi/10.1002/14651858.CD004720.pub3</a>
Clinical Evidence	NEEN		Ongewijzigd	
Health Technology Assessment-studies	2013	- /+	ongewijzigd	<a href="https://www.mja.com.au/journal/2013/198/10/risk-assessment-guide-prostate-cancer-screening-decisions-cost-effectiveness">https://www.mja.com.au/journal/2013/198/10/risk-assessment-guide-prostate-cancer-screening-decisions-cost-effectiveness</a>
Erscp	2014		Arr (prost kanker sterfte) na 13 jaar is 1.28 /1000 mannen 13 jaar: NNI 781 NND 27 11 jaar: NNI 979 NND 35 9 jaar: NNI 1410 NND 48	<a href="http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(14)60525-0.pdf">http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(14)60525-0.pdf</a>

			 <p>The figure is a Nelson-Aalen cumulative hazard plot. The y-axis is labeled 'Nelson-Aalen cumulative hazard' and ranges from 0 to 0.010 in increments of 0.002. The x-axis is labeled 'Time since randomisation (years)' and ranges from 0 to 13 with major ticks at 1, 3, 5, 7, 9, 11, and 13. Two lines are plotted: a blue line for the 'Intervention group' and a red line for the 'Control group'. Both lines start at (0,0) and show an upward trend. The red line (control group) is consistently above the blue line (intervention group), indicating a higher cumulative hazard over time. The lines are slightly jagged, typical of Kaplan-Meier survival curves.</p>	
Minerva	2013		Ongewijzig	<a href="http://www.minerva-ebm.be/nl/review.asp?id=292">http://www.minerva-ebm.be/nl/review.asp?id=292</a>
	2009	-	Ongewijzig	<a href="http://www.minerva-ebm.be/nl/article.asp?id=1754">http://www.minerva-ebm.be/nl/article.asp?id=1754</a>