

Reuzenprostaat zet mannen op verkeerde been

Een reuzenprostaat reist langs Vlaamse ziekenhuizen om mannen vanaf 50 jaar aan te manen zich te laten screenen op prostaatkanker. Onnodig en zelfs schadelijk, zegt Skepp.

VEERLE BEEL

BRUSSEL Deze week was de reuzenprostaat – een opblaasmodel – te zien in de hal van het algemeen ziekenhuis Sint-Jan in Brugge. Een idee van Think Blue Vlaanderen, een patiëntenvereniging voor mannen met prostaatkanker, en het Urologisch Centrum Noord-West-Vlaanderen.

Andere experts vinden dit helemaal geen goed idee. ‘Razend was ik, toen ik er een tv-verslag over zag op de VRT-website’, zegt huisarts Patrik Vankrunkelsven. ‘Het is onbegrijpelijk dat men hier nu mee uitpakt, want de Vlaamse overheid heeft vier jaar geleden al besloten om niet op prostaatkanker te screenen, omdat dat meer schade zou veroorzaken dan de minieme winst die er eventueel te behalen is. Recent onderzoek zegt zelfs dat er helemaal geen levens gered worden met prostaatkankerscreening.’

Eén uitzondering: ‘De enige mannen die zich beter wél laten screenen, zijn mannen van wie de broer, vader of zoon al prostaatkanker heeft gehad. Ooms tellen in deze niet mee.’

‘De enige mannen die zich beter wél laten screenen, zijn mannen van wie de broer, vader of zoon al prostaatkanker heeft gehad’ PATRIK VANKRUNKELSVEN Huisarts

Ook Skepp, de vereniging die strijd voert tegen pseudowetenschap, maakt brandhout van het initiatief.

Prostaatkanker mag dan de meest voorkomende kwaadaardige kanker bij mannen zijn, veel van die kankers evolueren traag en blijven onopgemerkt. De meeste mannen die deze kanker hebben, sterven uiteindelijk aan een andere oorzaak.

Hypothek op huwelijk

Met een simpele bloedtest kun je de kanker in een vroeg stadium opsporen, maar deze test maakt niet het onderscheid tussen agressieve, snelgroeiende kankers en langzaam groeiende, waarvoor een behandeling nooit nodig zal zijn. Dus zullen meer mannen in een vroeg stadium een agressieve behandeling krijgen, die misschien niet echt nodig is en die toch hun leven op zijn kop zet.

De Nederlandse arts Ivan Wolffers getuigt over een geschaad zelfvertrouwen, primaire functies zoals plassen die onder druk staan en een serieuze hypothek op zijn huwelijk, waarbij beide partners periodes van stress en depressies doormaken. ‘Het klinkt makkelijk dat je moet zoeken naar nieuwe manieren van intimiteit, maar zo simpel is het allemaal niet’.

PROSTAATKANKER

WAT IS HET?

De prostaat is een klier zo groot als een kastanje die onder de blaas zit. Enkel mannen hebben een prostaat. De plasbuis loopt vanuit de blaas door de prostaat en penis naar buiten. De prostaat produceert het vocht waarin de zaadcellen zwemmen, en dat bij een zaadlozing via de plasbuis wordt uitgescheiden.

Bij prostaatkanker ontstaan er kwaadaardige cellen in de prostaat. Meestal groeit de tumor zeer traag en zal de man nooit klachten krijgen. Er sterven meer mannen mét prostaatkanker dan ván prostaatkanker.

HOE VAAK KOMT HET VOOR?

Prostaatkanker is de meest voorkomende kwaadaardige kanker bij mannen en ontstaat bijna steeds na de leeftijd van 60 jaar. Het risico ligt 2 tot 3 keer hoger als je vader of broer werd gediagnosticeerd met prostaatkanker.

Van de tachtigplussers heeft zo'n 9% van de mannen die de huisarts consulteren prostaatkanker.¹ Veel van de gevallen blijven echter onopgemerkt. Bij lijkschouwingen wordt bij 70-80% van de tachtigplussers toevallig prostaatkanker vastgesteld.

Meer dan 90% van de mannen met niet-uitgezaaide prostaatkanker zal langer dan 10 jaar leven. Bij uitgezaaide kanker ligt de levensverwachting lager.

HOE KUN JE HET HERKENNEN?

Meestal geeft prostaatkanker geen klachten. Als er in zeldzame gevallen wel symptomen optreden, lijken deze op de klachten die je hebt bij een goedaardige prostaatvergroting, bijv.:

- veelvuldig plassen;
- een slechte of onderbroken straal;
- gevoel van onvoldoende lediging van de blaas.

Als prostaatkanker is uitgezaaid, kun je ook daarvan klachten ervaren. Het meest voorkomend zijn botpijnen, vooral in de ribben en de wervelkolom.

HOE STELT JE ARTS DE AANDOENING VAST?

LICHAMELIJK ONDERZOEK EN BLOEDAFNAME

Ben je ouder dan 50 jaar en heb je bovenstaande klachten, dan heb je misschien een prostaataandoening. Je arts zal dan volgende onderzoeken uitvoeren:

- een onderzoek via de anus ('rectaal toucher');
 - Zo kan de arts voelen hoe groot de prostaat is en nagaan of er knobbeltjes aanwezig zijn.
- een bloedafname om de PSA (prostaatspecifiek antigeen) te bepalen.
 - Een verhoogde PSA-waarde kan wijzen op prostaatkanker, maar heeft vaak een andere oorzaak, zoals een ontsteking of goedaardige vergroting van de prostaat.

VERDERE ONDERZOEKEN

Op basis van je klachten, het onderzoek en de resultaten van het bloedonderzoek beslist je arts om je al dan niet naar een uroloog door te verwijzen. Deze arts is gespecialiseerd in de urinewegen en geslachtsorganen en kan:

- een echografie maken van de prostaat;
- een stukje weefsel afnemen voor verder onderzoek (biopsie);
- met een MRI-scan van de prostaat de diagnose van prostaatkanker stellen en kijken in welke mate het zich lokaal verspreid heeft.

OPSPORING VAN PROSTAATKANKER

Met een bloedtest (PSA-test) kun je prostaatkanker opsporen lang voor de eerste klachten opduiken. Het systematisch opsporen van prostaatkanker bij oudere mannen zonder klachten wordt echter afgeraden. In een vroeg stadium kun je immers meestal niet voorspellen of het om een agressieve, snelgroeïende tumor gaat. Doorgaans is er sprake van een zeer langzaam groeiende tumor waarvan de man nooit last zal hebben en waarvoor ingrijpen dus niet hoeft.

Hoewel het systematisch screenen van alle mannen op prostaatkanker vanaf een bepaalde leeftijd enkele mensenlevens zou kunnen redden, zouden ook zeer veel mannen onnodig een erg belastende kankerdiagnose krijgen en zeer ingrijpende behandelingen ondergaan, met soms blijvende bijwerkingen.

WAT KUN JE ZELF DOEN?

Bekende risicofactoren voor het ontwikkelen van prostaatkanker zijn:

- een hoge inname van vet in de voeding;
- overgewicht;
- roken.

Het risico wordt waarschijnlijk verminderd door voldoende beweging.

WAT KAN JE ARTS DOEN?

Er zijn verschillende behandelingen voor prostaatkanker mogelijk. Afhankelijk van je leeftijd, het stadium en de uitgebreïheid van de kanker kies je samen met de arts de behandeling die voor jou het beste is.

Mogelijke behandelingen zijn:

- afwachten, al dan niet met regelmatige controle van de bloedwaarden en een echografie;
- chirurgische verwijderen van de prostaat;
- bestralen van de prostaat (uitwendig of inwendig);
- toedienen van medicatie die het mannelijke hormoon tegenwerkt (vaak via spuitjes);
- wegnemen van de teelballen.

MEER WETEN?

- <https://www.thuisarts.nl/prostaatkanker>
- <https://www.allesoverkanker.be/prostaatkanker-opsporen>

BRONNEN

- <https://www.ebpnet.be>
 - <https://www.domusmedica.be>
-

BIEDT DE TEST OP PROSTAATKANKER GEEN BETERE LEVENSV ERWACHTING?

IN HET NIEUWS

Prostaatkanker is de meest voorkomende kanker bij mannen. Door een stof in het bloed te bepalen (PSA-waarde) kan men deze kanker opsporen. Een betrouwbare studie toont aan dat mannen die deze stof routinematig laten testen niet langer leven dan mannen die dat niet doen.

WAAR KOMT DIT NIEUWS VANDAAN?

De prostaat is een klier zich onder de blaas bevindt en het zaadvocht produceert. De PSA-waarde is een stof in het bloed die wordt geproduceerd door de prostaatcellen. Bij [prostaatkanker](#) is er een ongecontroleerde groei van kwaadaardige cellen en stijgt de PSA-waarde in de meeste gevallen. Een recente studie bij 400.000 Britse mannen tussen 50 en 69 jaar toonde echter aan dat mannen die de PSA-waarde regelmatig laten testen [niet langer leven](#) dan mannen die dat niet doen (1). Deze routineuze testen kunnen zelfs schade veroorzaken.

De studie werd uitgevoerd door leden van verschillende universiteiten en ziekenhuizen, waaronder de universiteit van Cambridge en Bristol. Men verdeelde de mannen willekeurig in een screeningsgroep en een controlegroep. Bij de mannen in de screeningsgroep werd een eenmalige PSA-test uitgevoerd. Bij een verhoogde PSA-waarde ondergingen ze een biopsie (wegnemen van een stuk prostaatweefsel voor microscopisch onderzoek). Afhankelijk van de resultaten van deze biopsie werden de mannen al dan niet behandeld voor [prostaatkanker](#). De mannen in de controlegroep ondergingen enkel een PSA-test als ze er zelf om vroegen.

Hierna werden beide groepen 10 jaar opgevolgd. In zowel de screeningsgroep als de controlegroep stierven 3 op 1.000 mannen aan [prostaatkanker](#). In sommige gevallen veroorzaakte de test meer schade dan de [prostaatkanker](#) zelf: zo stierven 8 mannen in de screeningsgroep en 7 mannen in de controlegroep aan de gevolgen van een biopsie of een behandeling voor [prostaatkanker](#).

BRON

(1) Martin RM, Donovan JL, Turner ET. Effect of a Low-Intensity PSA-Based Screening Intervention on Prostate Cancer Mortality – The CAP Randomized Clinical Trial. *JAMA*. Published online March 6 2018

HOE MOETEN WE DIT NIEUWS INTERPRETEREN?

Deze betrouwbare studie toont aan dat routinematig de PSA-waarde laten testen voor meer diagnoses van [prostaatkanker](#) zorgt, maar [niet voor een betere overleving](#). [Prostaatkanker](#) is de meest voorkomende kanker bij mannen op oudere leeftijd, maar in de meeste gevallen is deze kanker niet heel agressief. Zo is de kans groter dat mannen met [prostaatkanker](#) sterven aan andere aandoeningen dan aan de kanker zelf. Door de PSA-test worden dus meer [prostaatkankers](#) ontdekt, maar ook [overbodige behandelingen](#) gestart met complicaties en ongerustheid als gevolg.

Omdat de behandeling van [prostaatkanker](#) nevenwerkingen als [erectiestoornissen](#) en [urineverlies](#) kan veroorzaken, wil men enkel de agressieve kankers behandelen. De PSA-waarde kan echter niet voorspellen hoe agressief de [prostaatkanker](#) is. Bovendien kan deze waarde verhoogd zijn door andere, meer frequente aandoeningen, zoals [urineweginfecties](#) of een [goedaardige prostaatvergroting](#). De PSA-waarde is ook niet bij elke [prostaatkanker](#) verhoogd, waardoor de diagnose kan gemist worden.

Deze studie heeft ook een aantal beperkingen. Beide groepen werden 10 jaar opgevolgd, wat niet lang is voor traag groeiende [prostaatkankers](#) en de effecten van de behandeling. Verder

kreeg de screeningsgroep slechts een eenmalige PSA-test, waardoor enkele kankers misschien over het hoofd werden gezien.

CONCLUSIE

Routineus screenen naar [prostaatkanker](#) met een PSA-test zorgt [niet voor een betere levensverwachting](#), maar voor meer complicaties door [onnodige onderzoeken](#). Daarom wordt deze test afgeraden als screeningstest. Raadpleeg beter een arts die een verhoogd risico op [prostaatkanker](#) correct kan inschatten.

REFERENTIES

<https://www.nhs.uk/news/cancer/routine-blood-test-prostate-cancer-doesnt-save-lives/>

20/9/2016 ; www.gezondheidenwetenschap.be

MOET PROSTAATKANKER NIET ALTIJD BEHANDELD WORDEN?

IN HET NIEUWS

Mannen met beginnende prostaatkanker hoeven niet meteen geopereerd of bestraald te worden. Het kan vaak volstaan als een arts hen goed in de gaten blijft houden. Daarop wijst onderzoek onder 1.643 patiënten in Groot-Brittannië.

WAAR KOMT DIT NIEUWS VANDAAN?

Veel prostaatkankers groeien erg traag, zodat het soms volstaat om ze actief op te volgen (met regelmatige controles van de PSA-waarde in het bloed) en pas in te grijpen als de kanker groter wordt. Onderzoekers van Oxford University coördineerden twee studies over prostaatkanker om uit te zoeken of mannen die kiezen voor een actieve opvolging in plaats van een prostaatoperatie of bestraling sneller doodgaan (1). In een tweede studie werd ingezoomd op levenskwaliteit, plasproblemen en erectiestoornissen (2). Meer dan 80.000 mannen zonder prostaatklasten werden uitgenodigd om deel te nemen en kregen een PSA-test en bij afwijkende resultaat daarvan een prostaatbiopsie (afname van stukje prostaatweefsel voor microscopisch onderzoek). Daarvan kregen 2.664 mannen de diagnose gelokaliseerde (niet uitgezaaide) prostaatkanker en werden 1.643 mannen bereid gevonden om deel te nemen aan de eerste studie. Ze werden willekeurig verdeeld in 3 groepen: groep 1 werd actief opgevolgd, bij groep 2 werd de prostaat operatief verwijderd en groep 3 werd bestraald en vervolgens met hormoontherapie behandeld. Vervolgens werden ze 10 jaar opgevolgd en vulden ze regelmatig vragenlijsten in over hun levenskwaliteit. Iets meer dan de helft van de mannen die actief werden opgevolgd, waren binnen de opvolgperiode toch bestraald of geopereerd, al had men slechts bij 20,5% kankerprogressie vastgesteld. Van de groepen 2 en 3 vertoonde 8% kankerprogressie. Na 10 jaar was 1% van de mannen overleden, evenveel in de 3 groepen. Wat hun levenskwaliteit betreft, scoorden mannen die actief werden opgevolgd het best: 52% kon penetratieseks hebben in vergelijking met 12% van de geopereerde mannen en 22% van de bestraalde mannen. Bijna de helft van de geopereerde mannen kampte met ongewild urineverlies in vergelijking met 5 en 4% in respectievelijk de bestraalde en actief opgevolgde groep. Alle mannen waren in dezelfde mate tevreden over hun levenskwaliteit.

De onderzoekers besluiten dat mannen met beginnende prostaatkanker goed moeten nadenken over de voor- en nadelen van iedere behandeling en van actieve opvolging. De overlevingskansen zijn zeer goed en vergelijkbaar voor alle opties: slechts 1 op 100 mannen is na 10 jaar overleden.

BRON

(1) Donovan JL, Hamdy FC, Lane JA, et al. Patient-Reported Outcomes after Monitoring, Surgery, or Radiotherapy for Prostate Cancer. The New England Journal of Medicine. Published online September 14 2016 - (2) Hamdy FC, Donovan DL, Lane JA, et al. 10-Year Outcomes after Monitoring, Surgery, or Radiotherapy for Localized Prostate Cancer. The New England Journal of Medicine. Published online September 14 2016

HOE MOETEN WE DIT NIEUWS INTERPRETEREN?

Deze goed uitgevoerde studie vergelijkt de drie meest uitgevoerde therapeutische opties voor gelokaliseerde prostaatkanker. Chirurgisch verwijderen van de prostaat heeft duidelijk de meeste nadelen, maar ondanks dat lijken deze mannen ook best tevreden. Omgekeerd kiest een aantal mannen dat actief wordt opgevolgd op een gegeven moment toch voor een ingreep, zonder progressie van de tumor. Niet alle mannen kunnen leven met de idee dat ze een tumor hebben waaraan niets gedaan wordt, of ze worden de regelmatige controles (steeds stressmomenten) beu.

Het komt erop neer om je tijd te nemen om de voor jou beste keuze te maken. We beschikken over een uitstekende tool die helpt om hierin een goed doordachte beslissing te nemen: <http://www.kuleuven.be/lucas/prostaatkanker/prostKBeh/pkbeh13.php>

Het geruststellende aan dit onderzoek is dat weinig mannen sterven aan prostaatkanker, althans in de eerste 10 jaar.

CONCLUSIE

Bijna alle mannen met gelokaliseerde, beginnende prostaatkanker overleven minstens 10 jaar. Ze hebben keuze tussen meerdere behandelingsopties, maar kunnen ook gewoon afwachten en zich actief laten opvolgen. Er bestaat een uitstekende online tool om daarbij te helpen. Opereren of bestralen is dus niet steeds nodig. Integendeel.

REFERENTIES

<http://www.kuleuven.be/lucas/prostaatkanker/prostKBeh/pkbeh13.php>

<http://www.nhs.uk/news/2016/09September/Pages/invasive-early-prostate-cancer-treatments-not-always-needed.aspx>