

De keuze maken

Beslissingshulp voor mannen met vragen over vroegtijdige opsporing van prostaatkanker



Annelies Engelen
dr. Joke Vanderhaegen
prof. dr. Chantal Van Audenhove



Voor wie?

- Deze beslissingshulp is bedoeld voor mannen die:
 - 50 tot 75 jaar oud zijn
 - een goede gezondheid hebben
 - een weloverwogen keuze willen maken over **vroegtijdige opsporing van prostaatkanker**
- Als uw vader of broer(s) ooit de diagnose van prostaatkanker kregen, zijn de cijfers in deze beslissingshulp niet van toepassing op u. Raadpleeg uw arts indien u vragen heeft over prostaatkanker.
- Vroegtijdige opsporing van prostaatkanker is niet geschikt voor mannen die ouder zijn dan 75 jaar en/of een slechte gezondheid hebben
 - Deze mannen zullen waarschijnlijk niet sterven aan hun prostaatkanker of hier ernstige klachten van ondervinden.

De keuze maken

- Neem deze beslissingshulp grondig door.
 - ✓ U moet al de informatie in deze beslissingshulp niet in één keer bekijken.
 - ✓ Het is goed om de informatie te laten bezinken en de tekst later opnieuw of verder door te nemen, eventueel samen met mensen die u nauw aan het hart liggen en die u vertrouwt.
- Denk na over de informatie en over wat voor u belangrijk is.

- Deze beslissingshulp vervangt de gesprekken met uw arts niet, maar kan ze wel aanvullen en verrijken.
- De verklaring van vetgedrukte woorden vindt u in het woordenboek

Vroegtijdig opsporen of niet ?

- Met de beslissingshulp willen we u voorbereiden op een gesprek met uw arts over vroegtijdig testen voor prostaatkanker.
 - Deze beslissingshulp zal u helpen om te begrijpen wat we wel en niet weten over vroegtijdige opsporing van prostaatkanker en om te ontdekken wat voor u belangrijk is bij het maken van een keuze hierover.
- Dit is belangrijk omdat we niet goed kunnen voorspellen of iemand baat zal hebben bij vroegtijdige opsporing van prostaatkanker of niet.
- Deze keuze kan een belangrijke impact hebben op uw leven.
 - ✓ Het is mogelijk dat u langer of gezonder zult leven als u zich laat testen,
 - ✓ maar het is ook mogelijk dat een beslissing om zich te laten testen voor u wel nadelen maar geen voordelen met zich mee zal brengen.
 - ✓ Wat de beste keuze is voor u hangt af van hoe belangrijk u die voor- en nadelen vindt.

Vaak gestelde vragen

- **Wat is de prostaat? Wat doet de prostaat?**
 - ✓ Antwoorden op deze vragen vindt u op pagina 4.
- **Wat is prostaatkanker en wat gebeurt er met mij als ik prostaatkanker heb? Is prostaatkanker altijd gevaarlijk?**
 - ✓ Antwoorden op deze vragen vindt u op pagina's 5 tot 8.
- **Wat is vroegtijdige opsporing en waarom doen we dat?**
 - ✓ Het antwoord op deze vragen vindt u op pagina 8.
- **Waarom zou ik mij wel of niet laten testen voor prostaatkanker? Valt hier wel een keuze over te maken?**
 - ✓ Het antwoord op deze vragen vindt u op pagina's 9 en 10.
- **Wat gebeurt er met mij als ik mij laat testen voor prostaatkanker?**
 - ✓ Het antwoord op deze vragen vindt u op pagina's 11 tot 14.
- **Wat gebeurt er met mij als de resultaten herhaald afwijkend zijn? Moeten er dan nog tests gebeuren?**
 - ✓ Het antwoord op deze vraag vindt u op pagina's 14 tot 17.
- **Wat gebeurt er met mij als ik prostaatkanker heb en ik laat mij behandelen?**
 - ✓ Het antwoord op deze vraag vindt u op pagina's 18 tot 22.

- **Zijn de tests bij opsporing van prostaatkanker altijd juist?**
 - ✓ Het antwoord op deze vraag vindt u op pagina's 22 tot 26.
- **Als ik mij laat testen voor prostaatkanker, wat zijn daar dan de gevolgen van voor mij?**
 - ✓ Het antwoord op deze vraag vindt u op pagina's 26 tot 32.
 - ✓ Een samenvatting vindt u op pagina's 32 tot 34 en op pagina 35.
- **Hoe maak ik hier nu een keuze over? Hoe kan ik hier best met mijn arts over praten?**
 - ✓ Hulp hierbij vindt u op pagina's 36 – 41.

prostaatkanker

vroegtijdige
mannen
opsporing
testen
PSA
behandeling
prostaat
neveneffecten
hebben
keuze
andere
hij
te
zich
deze
wordt

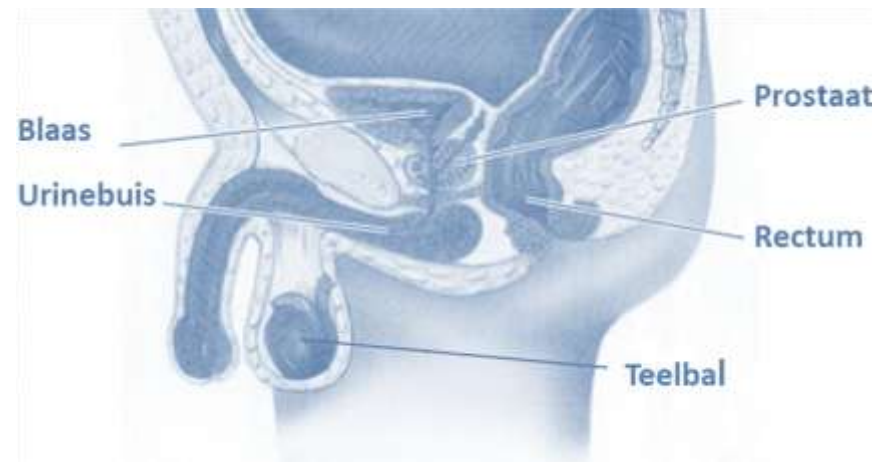
1. Wat is ... ?

In dit deel van de beslissingshulp vindt u informatie over de **prostaat**, **prostaat**kanker, **vroegtijdige opsporing** en de keuze waar u voor staat.

1.1 De prostaat

- De **prostaat** is een mannelijke geslachts**klier** die bestaat uit spierweefsel, bindweefsel en een groot aantal klierbuisjes.
 - Deze klierbuisjes maken het prostaatvocht waarin de zaadcellen kunnen bewegen tijdens een zaadlozing. De prostaat is belangrijk voor de zaadlozing.
 - Tijdens de zaadlozing wordt de prostaat leeggedrukt en gaat het prostaatvocht via de penis naar buiten. Het prostaatvocht neemt de zaadcellen die vanuit de teelballen komen mee.
 - De prostaat is dus belangrijk voor de vruchtbaarheid en voortplanting en heeft op zich niets te maken met seksualiteit. Ook zonder prostaat is een orgasme (= het gevoel van klaarkomen) mogelijk – dit is dan een orgasme zonder zaadlozing.

- De prostaat ligt rond de **blaas**uitgang en net voor de endeldarm, rondom de urinebuis die de urine en het sperma via de penis naar buiten leidt. Een jonge volwassen prostaat heeft de vorm en grootte van een kastanje.
- De prostaat wordt groter als een man ouder wordt.



1.3 Prostaatkanker

- Bij **kanker** groeien cellen op een abnormale manier.
 - Hierdoor kunnen ze zich ongehinderd vermenigvuldigen in een orgaan zoals de **prostaat** en een **tumor** vormen.
- Kankercellen kunnen zich soms losmaken van de tumor en zich verplaatsen naar andere delen van het lichaam.
 - Als dit gebeurt, spreken we van kanker met **metastasen** of uitzaaingen.
- Let op, niet alle prostaatproblemen wijzen op prostaatkanker.

Preventie van prostaatkanker

Als er al een manier zou bestaan om met zekerheid te voorkomen dat u **prostaatkanker** krijgt, is die manier nog niet ontdekt. Toch kunt u het risico op **kanker** verlagen door oog te hebben voor een gezonde levensstijl. Alles wat goed is voor het hart, is ook goed voor de **prostaat**. We denken hierbij aan de volgende tips:

- Eet gezond – vermijd vet van dierlijke oorsprong en eet voldoende groenten en fruit.
- Vermijd overgewicht.
- Beweeg voldoende.
- Drink niet teveel alcohol en rook niet.

1.3.1 Trager- en sneller groeiende vormen van prostaatkanker

- Wanneer **prostaatkanker** wordt vastgesteld kan deze trager of sneller groeien
 - Alle vormen van prostaatkanker ontstaan in de **prostaat**, maar niet elke vorm zal zich op termijn verspreiden naar andere delen van het lichaam.
 - Prostaatkanker geeft geen klachten zolang de kankercellen zich niet verspreiden naar andere delen van het lichaam. Een man kan dan ook prostaatkanker hebben zonder dat hij het merkt.
 - We maken hier een opdeling in trager en sneller groeiende vormen van prostaatkanker, maar eigenlijk is hier geen strikt onderscheid tussen te maken.

Trager groeiende prostaatkanker

- Als een man dit soort trager groeiende prostaatkanker heeft, zal de **kanker** waarschijnlijk beperkt blijven tot de prostaat en zal de man er waarschijnlijk nooit klachten van krijgen of eraan sterven.
- Omdat trager groeiende prostaatkanker meestal ook na lange tijd geen klachten geeft, kan een man oud worden met deze vorm van prostaatkanker zonder dat hij er iets van merkt.
- In dat geval zal hij alleen maar ontdekken dat hij prostaatkanker heeft als hij zich laat testen.

Sneller groeiende prostaatkanker

- Omdat deze vorm van prostaatkanker sneller groeit, is het mogelijk dat hij zich tijdens het leven van de man wel zal verspreiden naar andere delen van het lichaam. Indien we niet ingrijpen zal een dergelijke sneller groeiende kanker zich na verloop van tijd buiten de **prostaat** verspreiden en alzo klachten geven en zelfs dodelijk zijn.
- Wanneer een man een sneller groeiende vorm van prostaatkanker heeft en zich hier vroegtijdig voor laat testen, is het mogelijk dat hij ontdekt dat hij prostaatkanker heeft voordat hij hier klachten van ondervindt.
 - Op dat moment is de ziekte nog in een vroegtijdig stadium.
 - Op dat moment lijkt deze sneller groeiende vorm van prostaatkanker heel sterk op een trager groeiende vorm van prostaatkanker: in beide gevallen zijn er enkel kankercellen in de prostaat.
 - Ook sneller groeiende prostaatkanker geeft in een vroeg stadium geen klachten. Slechts wanneer sneller groeiende prostaattumoren in een meer gevorderd stadium zijn, zullen deze klachten geven.
- Wanneer een man een sneller groeiende vorm van prostaatkanker heeft en hij laat zich niet testen, dan is het mogelijk dat hij pas ontdekt dat hij prostaatkanker heeft wanneer hij er klachten van ondervindt. Op dat moment is de ziekte al in een gevorderd stadium.
- De klachten die men kan ondervinden van groeiende prostaatkanker zijn onder andere problemen met urineren of het voorkomen van bloed

in de urine. Dit is niet altijd het geval bij prostaatkanker en deze klachten komen evengoed voor zonder prostaatkanker.

- Er zijn verschillende mogelijke urinaire symptomen zoals bijvoorbeeld moeilijk kunnen beginnen met plassen, heel vaak een beetje moeten plassen of niet helemaal leeg kunnen plassen. Zo'n urinaire symptomen zijn vaker het gevolg van goedaardige prostaataandoeningen (**zoals benigne prostaathyperplasie**) dan van prostaatkanker.
- Wanneer prostaatkanker zich verspreidt naar andere delen van het lichaam, kan dit ernstige klachten geven. Meestal verspreidt prostaatkanker zich naar de beenderen (bot**metastasen**) en dit kan felle botpijnen veroorzaken. Ook mentaal kan leven met gevorderde prostaatkanker zwaar zijn.
- Het is echter ook mogelijk dat een man met een gevorderde prostaatkanker nog geen klachten heeft.
- Bij **vroegtijdige opsporing** kunnen we prostaatkanker vinden die zich beperkt tot de prostaat, maar ook prostaatkanker die zich verspreid heeft naar andere delen van het lichaam.
- Omdat ook een sneller groeiende prostaatkanker tijd nodig heeft om zich te verspreiden naar andere delen van het lichaam, zal ook deze vorm van prostaatkanker niet altijd klachten uitlokken of dodelijk zijn. Of dit wel of niet gebeurt, is afhankelijk van hoeveel tijd de kanker heeft om te groeien.

Mannen met een levensverwachting van minder dan tien jaar zullen waarschijnlijk niet sterven ten gevolge van hun prostaatkanker omdat deze in die tien jaar niet de tijd heeft om zich levensbedreigend te ontwikkelen. Daarom is het voor mannen die ouder zijn dan 75 jaar en/of een slechte gezondheid hebben niet zinvol om zich te laten testen voor prostaatkanker

1.3.2 Prostaatkanker in cijfers

- **Prostaatkanker** is de meest voorkomende vorm van **kanker** bij mannen.
 - In 2010 waren er in Vlaanderen 5651 nieuwe diagnoses van prostaatkanker – allemaal bij mannen ouder dan 40.
 - Dit betekent dat ongeveer één op 450 mannen ouder dan 40 in 2010 de diagnose van prostaatkanker kreeg.
 - 11 op 100 mannen (11%) worden vóór de leeftijd van 75 jaar gediagnosticeerd met prostaatkanker.
- Prostaatkanker komt bijna niet voor bij mannen jonger dan 40 jaar, maar de kans stijgt als mannen ouder worden.
 - 70 op 100 mannen (70%) bij wie prostaatkanker wordt vastgesteld zijn ouder dan 64 jaar.

Sterfte door prostaatkanker

- In 2010 stierven in Vlaanderen 9327 mannen aan kanker, wat meteen de belangrijkste doodsoorzaak bij mannen is, gevolgd door ziekten van het hart- en vaatstelsel op de tweede plaats en door ziekten van het ademhalingsstelsel op de derde plaats.

- Prostaatkanker is niet de meest dodelijke kanker bij mannen in Vlaanderen. Op de eerste plaats staat longkanker, gevolgd door colorectale kanker en door prostaatkanker op de derde plaats.
 - In 2010 stierven 2939 mannen aan longkanker en 916 aan prostaatkanker.
 - Er sterven veel meer mannen aan ziekten van het hart en vaatstelsel dan aan prostaatkanker. In 2010 stierven 8691 mannen aan ziekten van het hart- en vaatstelsel.
- 75 op 100 mannen met prostaatkanker in Vlaanderen zijn 5 jaar na hun diagnose met prostaatkanker nog in leven. Na 10 jaar zijn gemiddeld 56 mannen nog in leven.
 - Op die 5 of 10 jaar tijd kunnen deze mannen natuurlijk niet enkel sterven aan prostaatkanker, maar ook aan andere oorzaken.
 - Gemiddeld sterven 16 op 100 mannen met prostaatkanker aan de aandoening zelf.
 - Dit betekent dat mannen met prostaatkanker na de diagnose vaak nog jaren overleven. Prostaatkanker wordt daarom wel eens een chronische ziekte genoemd.

- Wanneer een persoon sterft aan prostaatkanker, heeft de prostaatkanker zijn leven gemiddeld met 9 jaar ingekort, voor borstkanker is dit 19 jaar en voor longkanker 15 jaar.
 - De belangrijkste oorzaak van verloren levensjaren bij mannen jonger dan 75 in Vlaanderen is longkanker, gevolgd door verkeersongevallen en hartaandoeningen. Prostaatkanker komt in dit rijtje op de 13e plaats. Prostaatkanker is verantwoordelijk voor 1% van de mogelijke verloren levensjaren wegens kanker, voor longkanker is dit 11%, voor borstkanker 12%.

1.4 Vroegtijdige opsporing?

- Wanneer iemand kiest voor **vroegtijdige opsporing** betekent dit dat die persoon zich zal laten testen voor een aandoening zonder dat hij er klachten van ondervindt. Zo kunnen we onderzoeken of die persoon zonder het te weten een ziekte heeft.
 - In het geval van **prostaatkanker** betekent het dat een man zich laat testen voor prostaatkanker terwijl er geen tekenen zijn dat hij prostaatkanker heeft.

1.4.1 Waarom sporen we vroegtijdig op?

- Het voordeel van vroegtijdige opsporing is dat de kans op een succesvolle behandeling groter is omdat de ziekte meestal nog niet veel tijd heeft gehad om zich te ontwikkelen. Zo is het over het algemeen moeilijker om **kanker** te genezen in een gevorderd dan in een vroeg stadium.

1.4.2 Bij welke ziektes sporen we vroegtijdig op?

- Momenteel zijn er verschillende vormen van kanker die in een vroeg stadium kunnen opgespoord worden.
- Zo zijn er tests voor vroegtijdige opsporing van darmkanker, prostaatkanker, borstkanker en longkanker.

1.4.3 Is vroegtijdige opsporing altijd goed?

- Er zijn drie belangrijke zaken die bepalen of iemand die zich vroegtijdig laat testen voor een ziekte daar baat bij heeft:
 - De ernst van de ziekte: hoe gevaarlijk een ziekte is
 - De effectiviteit van de tests: hoe goed de tests werken – of ze de ziekte altijd en enkel vinden wanneer die gevaarlijk is
 - De voor- en nadelen van de behandeling van de ziekte
- We spreken van een ideale situatie voor vroegtijdige opsporing wanneer we een ernstige ziekte vroegtijdig kunnen opsporen met tests die goed werken en wanneer de behandeling meer voordelen dan nadelen heeft. In realiteit werken de tests meestal niet perfect en heeft de behandeling naast voordelen vaak ook nadelen.
 - In dit geval moeten we bij de keuze over vroegtijdige opsporing de voordelen van vroege opsporing en behandeling afwegen tegenover de nadelen ervan – zeker wanneer de ziekte niet altijd ernstig is. Dit is het geval bij vroegtijdige opsporing van prostaatkanker.

1.5 Het dilemma

- Deze beslissingshulp betreft de keuze over **vroegtijdige opsporing** van **prostaat­kanker**.
- U hebt hierbij twee opties:
 - U kunt kiezen om u te laten testen voor prostaat­kanker
 - U kunt kiezen om u niet te laten testen voor prostaat­kanker
- Beide opties hebben voor- en nadelen.

1.5.1 Testen

- Wanneer een man zonder het te weten een sneller groeiende vorm van prostaat­kanker (0 Trager- en sneller groeiende vormen van prostaat­kanker p.15) heeft en hij laat zich testen, kan zijn ziekte in een vroeg stadium ontdekt en behandeld worden. Prostaat­kanker laat zich beter behandelen in een vroeger stadium.
- Wanneer een man zich laat testen op prostaat­kanker, kan dit het begin zijn van een weg vol onzekerheden, onderzoeken, behandelingen en **neven­effecten** die voor niets nodig zijn. Dit is zo omdat sommige vormen van prostaat­kanker niet ernstig zijn, geen klachten geven en geen behandeling vereisen.

1.5.2 Niet testen

- Wanneer een man zich niet laat testen op prostaat­kanker zal hij geen onnodige tests en behandelingen voor deze ziekte ondergaan en zal hij ook niet moeten nadenken over verdere tests of behandelingen.
- Wanneer een man zonder het te weten een sneller groeiende vorm van prostaat­kanker heeft en hij laat zich niet testen, zal hij pas ontdekken dat hij prostaat­kanker heeft als de ziekte in een gevorderd stadium klachten geeft. Zijn ziekte zal dan in een minder vroeg stadium kunnen behandeld worden dan wanneer hij zich wel laat testen. De kans op genezing is dan kleiner en de kans dat de prostaat­kanker evolueert en verdere klachten geeft groter.

1.5.4 De keuze

- Welke keuze het best bij u past hangt af van hoe belangrijk u de voor- en nadelen van beide opties vindt. Het is dan ook nuttig om voor uzelf de voor- en nadelen af te wegen.
- De meeste adviserende wetenschappelijke organisaties in Vlaanderen en België vinden dat mannen voldoende informatie moeten krijgen over vroegtijdige opsporing van prostaatkanker voordat ze kiezen om zich te laten testen.
- Mannen kunnen om verschillende redenen beslissen om zich wel of niet te laten testen voor prostaatkanker.
 - Sommige mannen kiezen ervoor zich te laten testen omdat ze bezorgd zijn over de mogelijkheid dat ze een sneller groeiende vorm van **kanker** hebben zonder het te weten of omdat ze niet willen leven met prostaatkanker. Ze nemen het risico op neveneffecten van onnodige onderzoeken en behandelingen erbij.
 - Sommige mannen kiezen ervoor zich niet te laten testen omdat ze bezorgd zijn over de mogelijke neveneffecten van eventueel onnodige tests en behandelingen.

1.5.5 Hier vindt u wat andere mannen erover zeggen

- Harry beslist om zich te laten testen voor **prostaatkanker**. Hij zegt het volgende:

*“Ik wou het weten. Ik wil weten wat er in mijn lichaam gebeurt, ook al zijn er nadelen aan verbonden. Als ik de tests niet doe en ik heb toch **kanker** vergeef ik het mezelf nooit.”*

Harry H.: Koos ervoor om zich te laten testen.

Bart beslist om zich niet te laten testen. Hij zegt het volgende:

“ Ik wou er eigenlijk niet mee bezig zijn. Prostaatkanker is niet altijd zo erg als we denken en als ik kanker heb en ik laat me behandelen kan dat ook nadelen hebben.”

Bart J.: Koos ervoor om zich niet te laten testen.

2. Hoe werkt ...?

In dit deel van de beslissingshulp vindt u meer informatie over hoe **vroegtijdige opsporing, diagnose** en behandeling van **prostaatkanker** verloopt.

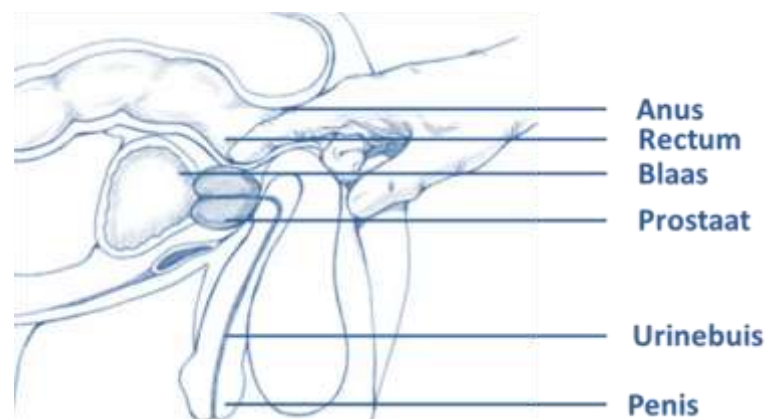
2.1 Vroegtijdige opsporing van prostaatkanker

- Bij **vroegtijdige opsporing** gaan we na of een man een verhoogd risico heeft op de aanwezigheid van **prostaatkanker**.
- Tests die gebruikt worden voor vroegtijdige opsporing van prostaatkanker zijn:
 - Het **rectaal onderzoek**, ook **rectaal toucher** of **PPA (Palpatio per anum)** genoemd
 - De **PSA (Prostaat Specifiek Antigeen) test** (een bloedonderzoek)
- Beide tests worden vaak samen uitgevoerd hoewel sommige mannen en artsen ervoor kiezen enkel de PSA test te gebruiken.

2.1.1 Het rectaal onderzoek (PPA)

- Bij het **rectaal onderzoek** voelt de arts met een wijsvinger (met handschoen) voorzichtig aan de prostaat van de patiënt via het **rectum**.
- Het is een onderzoek om na te gaan:
 - hoe groot de prostaat is en

- of de prostaat verhardingen of oneffenheden vertoont.
- De grootte van de prostaat en de aanwezigheid van eventuele verhardingen zeggen iets over de kans op **prostaatkanker**.
- De **PPA** duurt een paar seconden.
- De procedure kan wat onaangenaam aanvoelen, maar is zelden pijnlijk.
- Het combineren van de **PSA** test met de PPA kan helpen meer selectief sneller groeiende vormen van prostaatkanker op te sporen.



2.1.2 De PSA test

Wat betekent PSA?

- PSA staat voor **Prostaat Specifiek Antigeen**
 - PSA is een eiwit dat aangemaakt wordt door de **prostaat**.
 - PSA zorgt ervoor dat het **ejaculaat** vloeibaar is en dat de zaadcellen makkelijk kunnen bewegen.
 - Er zit altijd een klein beetje PSA in het bloed, maar daar heeft het geen functie.

Wat is de PSA test?

- De PSA test is een bloedtest
 - Artsen meten de hoeveelheid PSA in een bloedstaal dat wordt afgenomen uit de arm.
 - Een verhoogde hoeveelheid PSA in het bloed kan wijzen op **prostaatkanker**, maar ook op prostaatontsteking (**prostatitis**) of prostaatvergroting (**benigne prostaathyperplasie BPH**).
 - Sommige mannen hebben een verhoogde hoeveelheid PSA in het bloed zonder dat er een voor de hand liggende verklaring aanwezig is
- Met de PSA test kan een prostaattumor aangetoond worden die te klein is of zich te diep in de prostaat bevindt om op te sporen bij het **rectaal onderzoek**.

Wat betekenen de resultaten van de PSA test?

De PSA test kan twee mogelijke uitslagen hebben:

1. Het resultaat van de PSA test is normaal

- Dit wil zeggen dat de hoeveelheid **PSA** in het bloed van een man zo laag is dat het heel onwaarschijnlijk is dat hij prostaatkanker heeft.
- Op dit moment moet deze man niets meer doen.
- Hoewel de kans klein is, blijft het mogelijk dat hij toch prostaatkanker heeft.

2. Het resultaat van de PSA test is verhoogd

- De PSA waarde van een man kan verhoogd zijn omdat hij **prostaatkanker** heeft. Maar, dit is niet altijd zo. Zijn PSA waarde kan ook verhoogd zijn terwijl er niets mis is of wanneer hij een andere aandoening aan zijn prostaat heeft.
- De huisarts kan in dit geval aanbevelen om de PSA test te herhalen. Wanneer de PSA waarde verhoogd blijft, kan de man naar een specialist doorverwezen worden voor vervolgonderzoek.

Hoeveel kost de PSA test?

- De PSA test voor **vroegtijdige opsporing** van prostaatkanker wordt in België niet terugbetaald voor mannen bij wie prostaatkanker niet in de familie (bloedverwanten) voorkomt.
- De test kost voor deze mannen ongeveer tien euro.

De PSA test herhalen

- In sommige grote studies, zoals de **ERSPC**, laten mannen elke vier jaar een PSA test doen voor opsporing van prostaatkanker, in andere studies laten mannen zich elke twee jaar testen.
- We weten niet precies hoeveel tijd er best tussen twee PSA tests moet zitten. We weten wel dat het bijna zeker zinloos is om de test na een normaal testresultaat vaker dan jaarlijks te herhalen.

Welke factoren kunnen een PSA waarde verhogen?

- De **PSA** waarde stijgt niet alleen bij **prostaatkanker**.
 - Ook een goedaardige vergroting van de **prostaat** (**benigne prostaathyperplasie**) en een infectie van de prostaat (**prostatitis**) kunnen de PSA waarde fel doen stijgen. Een goedaardige vergroting van de prostaat komt vaker voor dan een infectie van de prostaat.
- Als een man ouder wordt zal zijn PSA waarde geleidelijk aan stijgen.

- Omdat PSA waarden kunnen variëren van labo tot labo is het belangrijk dat uw arts uw bloedstalen steeds naar hetzelfde labo opstuurt.

Welke extra info kan er berekend worden op basis van de PSA test?

Soms worden naast de standaard **PSA** waarde nog andere eigenschappen van PSA berekend, maar er is geen duidelijke wetenschappelijke evidentie over de meerwaarde hiervan.

- Het vrij en gebonden PSA gehalte
 - PSA kan zich in het bloed binden aan eiwitten. De verhouding van de hoeveelheid gebonden PSA tot de hoeveelheid vrij PSA geeft informatie over hoe waarschijnlijk de aanwezigheid van **prostaatkanker** is.
- PSA densiteit
 - Ook de verhouding van de hoeveelheid vrij PSA tot de totale hoeveelheid PSA in het bloed (PSA-densiteit) geeft informatie over de waarschijnlijkheid dat een man prostaatkanker heeft.
- PSA stijgsnelheid
 - Als het PSA testresultaat van een man verhoogd is, kan zijn arts voorstellen om de test na enkele maanden te herhalen.

- Vele factoren kunnen immers PSA schommelingen teweegbrengen. Bovendien kan een extra PSA test ook extra informatie geven, bijvoorbeeld over de snelheid waarmee de PSA waarde stijgt. Het is waarschijnlijker dat een man prostaatkanker heeft wanneer de PSA waarde gestadig blijft stijgen.
- Als bij deze herhaalde tests de PSA waarde van een man verhoogd blijft, kan zijn arts hem doorverwijzen naar een **uroloog** voor een vervolgonderzoek.

Wat is een “normale” of “verhoogde” PSA waarde?

- Artsen spreken een “normaalwaarde” af. Als de PSA waarde herhaaldelijk hoger is dan die grenswaarde, is dat een reden om mannen door te verwijzen voor vervolgonderzoek.
 - In grote studies naar de effecten van **vroegtijdige opsporing** van prostaatkanker wordt een PSA test verhoogd genoemd als de PSA waarde hoger is dan drie of vier **ng/ml**.
 - Soms wordt bij het bepalen van een PSA grenswaarde ook gekeken naar de leeftijd van de man.
- Máár: Niet iedereen is het eens over de grenswaarde van een verhoogde **PSA** test.
 - Sommige mensen hebben een hoge PSA waarde zonder dat er iets aan de hand is, terwijl anderen ondanks een lage PSA waarde toch **kanker** hebben.

- De kans op **prostaatkanker** is hoger bij mannen met een hogere PSA waarde.

Na de PSA test en het rectaal onderzoek

2.2 Vervolgonderzoek

- Het is belangrijk om na te denken over wat u – in samenspraak met uw arts – zult doen wanneer u beslist zich te laten testen en uw **PSA** en/of **PPA** testresultaat verhoogd blijkt. Uw opties zijn dan:
 - Niets doen
 - De PSA test een tijdje later herhalen.
 - Vervolgonderzoek ondergaan
- Vervolgonderzoek is nodig om de mogelijke oorzaken van een – herhaaldelijk – verhoogd PSA testresultaat te onderzoeken. Ook kunnen zo mogelijke oorzaken van verhardingen of oneffenheden die aan het licht komen bij het **rectaal onderzoek** te onderzoeken.
- Het belangrijkste vervolgonderzoek is een transrectale echo van de **prostaat**, eventueel in combinatie met een prostaat**biopsie**.

2.2.1 Echografie van de prostaat

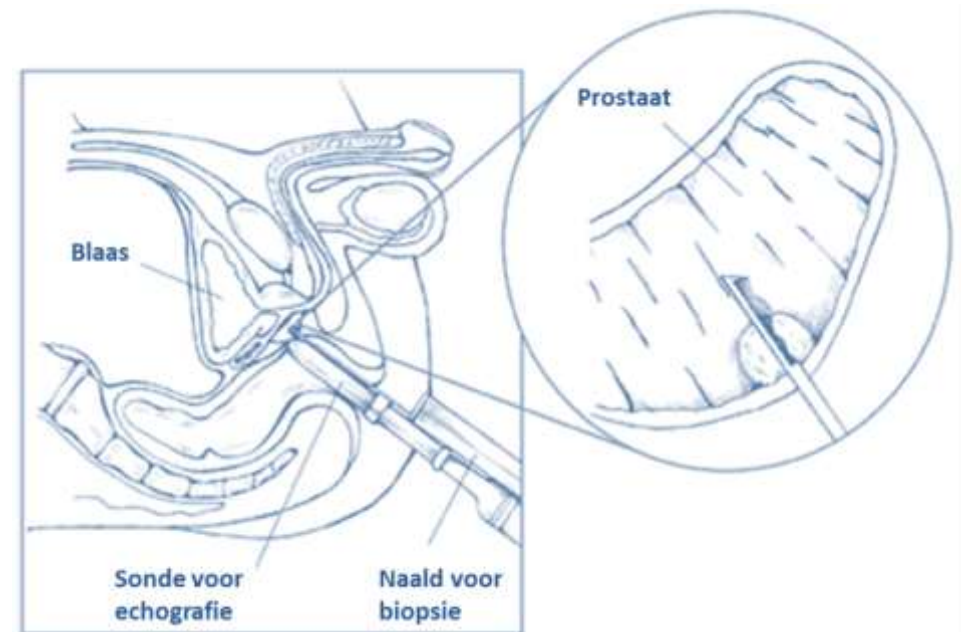
- Deze echo noemen we ook wel een **TRUS** (= TransRectale UltraSonografie).
- De **uroloog** brengt hierbij een kleine sonde, niet dikker dan een proefbuisje, in het **rectum**.
- De sonde produceert geluidsgolven die weerkaatsen op het prostaatweefsel. De computer maakt hiervan beelden die de uroloog via een scherm interpreteert.
- Met de echo kunnen we het volume van de prostaat bepalen en verdachte zones opsporen die in aanmerking komen voor een gerichte biopsie.

2.2.2 Prostaatbiopsie

- Wanneer de uroloog prostaatkanker vermoedt, kan hij in overleg met de patiënt tijdens een echo een biopsie nemen van de prostaat. Dit gebeurt onder plaatselijke verdoving.
 - Via een sonde in het rectum brengt hij een lange, dunne naald in de prostaat waarmee hij stukjes prostaatweefsel kan afnemen.
 - Soms gebruikt hij andere beeldvormingstechnieken, zoals **MRI**, voorafgaand aan de biopsie om ervoor te zorgen dat de biopsies zo gericht mogelijk gebeuren.
 - Er worden meer en meer beeldvormingstechnieken gebruikt bij het vervolgonderzoek, maar deze technieken zijn nog geen courante praktijk. De staaltjes worden

nadien bekeken onder een microscoop om na te gaan of er kankercellen aanwezig zijn.

- Wanneer de resultaten van de biopsie normaal zijn, is er waarschijnlijk geen **prostaatkanker** aanwezig.
- Helemaal zeker is dit niet want het is mogelijk dat bij de biopsie kleine kankerhaardjes in de prostaat gemist worden.
- Met een biopsie kunnen verschillende prostaatproblemen gevonden worden, dus niet alleen prostaatkanker.



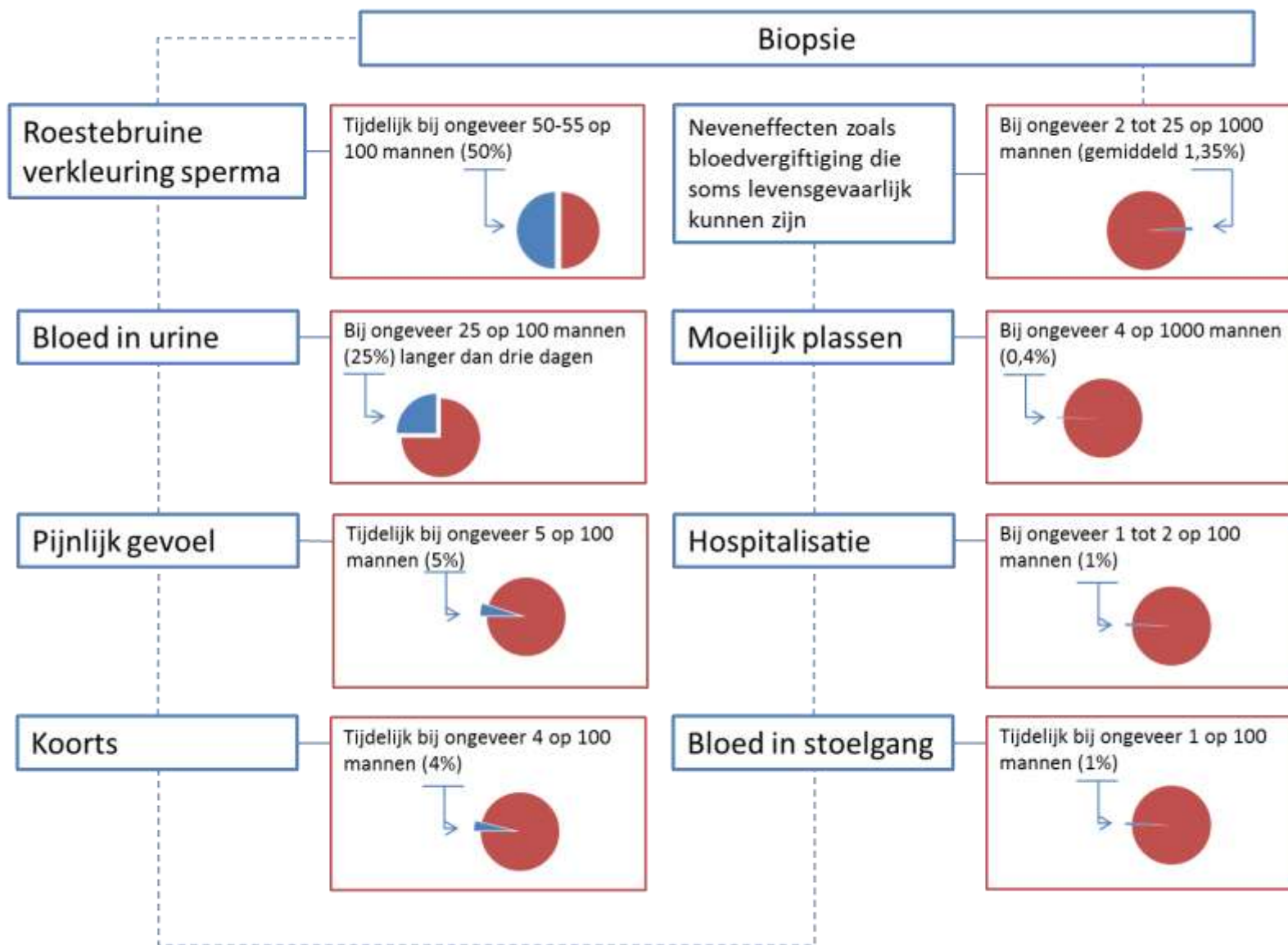
Kosten van het vervolgonderzoek

- Hoeveel het vervolgonderzoek voor u zal kosten, hangt af van heel wat verschillende factoren, zoals onder andere het aantal consultaties dat u heeft gehad bij de specialist. Het ziekenfonds komt hierbij tussen. Als een uroloog geen extra kosten in rekening brengt kost een raadpleging ongeveer 25 euro. U kunt zich verder hierover informeren bij uw huisarts of specialist.

Neveneffecten

- De biopsie kan **neveneffecten** hebben:
 - Veel mannen vinden de biopsie onaangenaam, akelig of pijnlijk, maar meestal wel acceptabel.
 - Het is mogelijk dat een man na het onderzoek tijdelijk bloed in de urine, het zaadvocht of de stoelgang aantreft en een lichte pijn voelt.
 - Ook is het mogelijk dat de prostaat opzwellt waardoor de man in kwestie tijdelijk moeilijker kan urineren (**urine-retentie**).
 - Soms treedt als neveneffect een ontsteking met koorts op (**prostatitis**). Om dit zoveel mogelijk te vermijden krijgt een man een kortdurende antibioticakuur vlak voor de biopsie.
- Deze neveneffecten zijn tijdelijk.

Neveneffecten in cijfers



2.3 Behandeling van prostaatkanker

- Wanneer een man **prostaatkanker** heeft, staat hij voor een nieuwe keuze. In vele gevallen kan hij, samen met zijn de specialist, kiezen voor **actief opvolgen** of voor een **actieve behandeling**. Maar, niet alle opties zijn in alle gevallen mogelijk, de uroloog informeert de man hierover.

2.3.1 Actieve behandeling

- **Chirurgie, bestraling** en hormonale therapie zijn vormen van actieve behandeling van prostaatkanker
 - Een actieve behandeling is bedoeld om prostaatkanker te bestrijden, maar kan ook ernstige **neveneffecten** hebben. Op deze neveneffecten komen we later terug.
 - De chirurgische ingreep die uitgevoerd wordt bij prostaatkanker heet *radicale prostatectomie*. Hierbij wordt de volledige **prostaat** verwijderd onder algemene of epidurale (ruggenprik) verdoving.
 - Bij bestraling wordt een stralingsbron binnen of buiten het lichaam gebruikt om de prostaatkanker te bestrijden.
 - Met hormonale therapie worden mannelijke hormonen verminderd. Dit gebeurt vaak in combinatie met bestraling.

2.3.2 Actief opvolgen

- Bij actief opvolgen wordt de evolutie van de prostaatkanker opgevolgd, maar wordt voorlopig geen actieve behandeling gestart.
 - Ter opvolging worden regelmatig **biopsies** genomen of beeldvormingsonderzoeken gedaan en **PSA** tests uitgevoerd.
- Uiteraard kan men tijdens de actieve opvolging in samenspraak met de **uroloog** op elk moment beslissen om de actieve behandeling alsnog te starten.
 - Actief opvolgen is niet geschikt voor alle mannen met alle vormen en stadia van prostaatkanker.
- Door actief opvolgen kunnen neveneffecten zoals **impotentie** en **incontinentie** die men kan ondervinden tijdens een behandeling wel uitgesteld of vermeden worden, maar leeft een man met het besef dat hij prostaatkanker heeft. Dat besef kan psychologisch zwaar zijn. Ook het herhaald wachten op de uitslagen van de tests kan mentaal zwaar doorwegen.
 - Ondanks het risico op neveneffecten en hoewel het niet altijd zo is dat actieve behandeling beter is dan actief opvolgen, worden 90 op 100 mannen (90%) die een **diagnose** van prostaatkanker krijgen toch actief behandeld.

2.3.3 Gevorderde prostaat­kanker

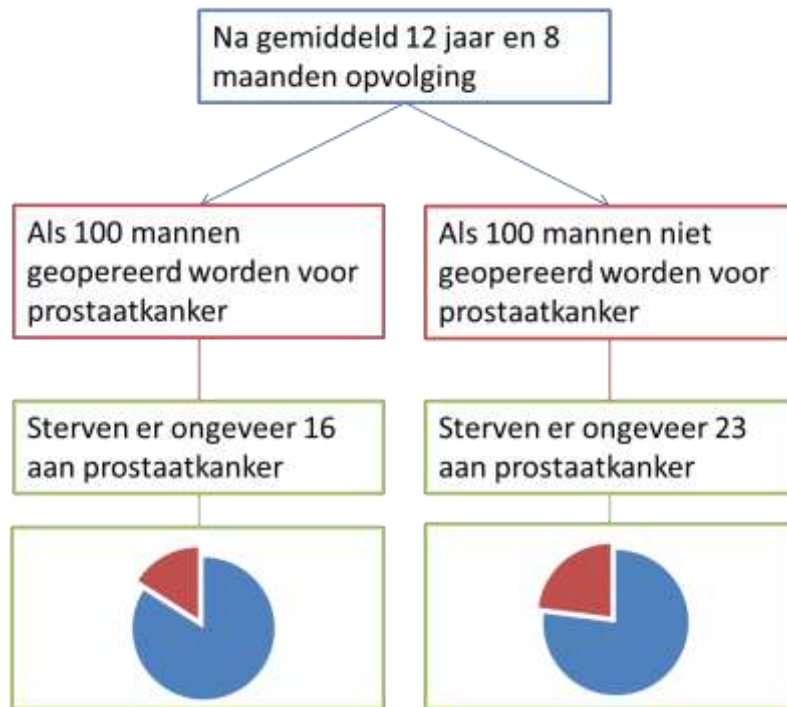
- Aangezien zelfs gevorderde prostaat­kanker niet klachten geeft, kan uit de tests bedoeld voor **vroegtijdige opsporing** ook blijken dat een man zonder het te weten eigenlijk al gevorderde prostaat­kanker heeft.
 - In dit geval bestaat de kans echter dat actieve behandeling met oog op genezing niet langer mogelijk is.
 - Prostaat­kanker met **metastasen** kunnen we niet genezen, wel tijdelijk onderdrukken met bijvoorbeeld hormonale behandeling.

3. Feiten en cijfers

- In dit deel van de beslissingshulp gaan we in op een aantal feiten over **prostaat­kanker** en **vroegtijdige opsporing** van prostaat­kanker. Deze feiten kunnen u helpen bij het maken van een keuze.

3.1 Behandeling en neven­effecten

- Wanneer na **vroegtijdige opsporing** blijkt dat een man **prostaat­kanker** heeft die niet verspreid is buiten de **prostaat**, kan hij in overleg met de **uroloog** kiezen voor **actief opvolgen** of voor **actieve behandeling**.
- Wanneer een man zich actief laat behandelen voor prostaat­kanker is het mogelijk dat hij:
 - een aantal **neven­effecten** ervaart.
 - hierdoor voorkomt dat hij de gevolgen van gevorderde prostaat­kanker meemaakt of sterft aan prostaat­kanker.
 - hierdoor niet voorkomt dat hij de gevolgen van gevorderde prostaat­kanker meemaakt of sterft aan prostaat­kanker.
 - In een grote studie naar de effecten van chirurgische behandeling van prostaat­kanker bleek het volgende:



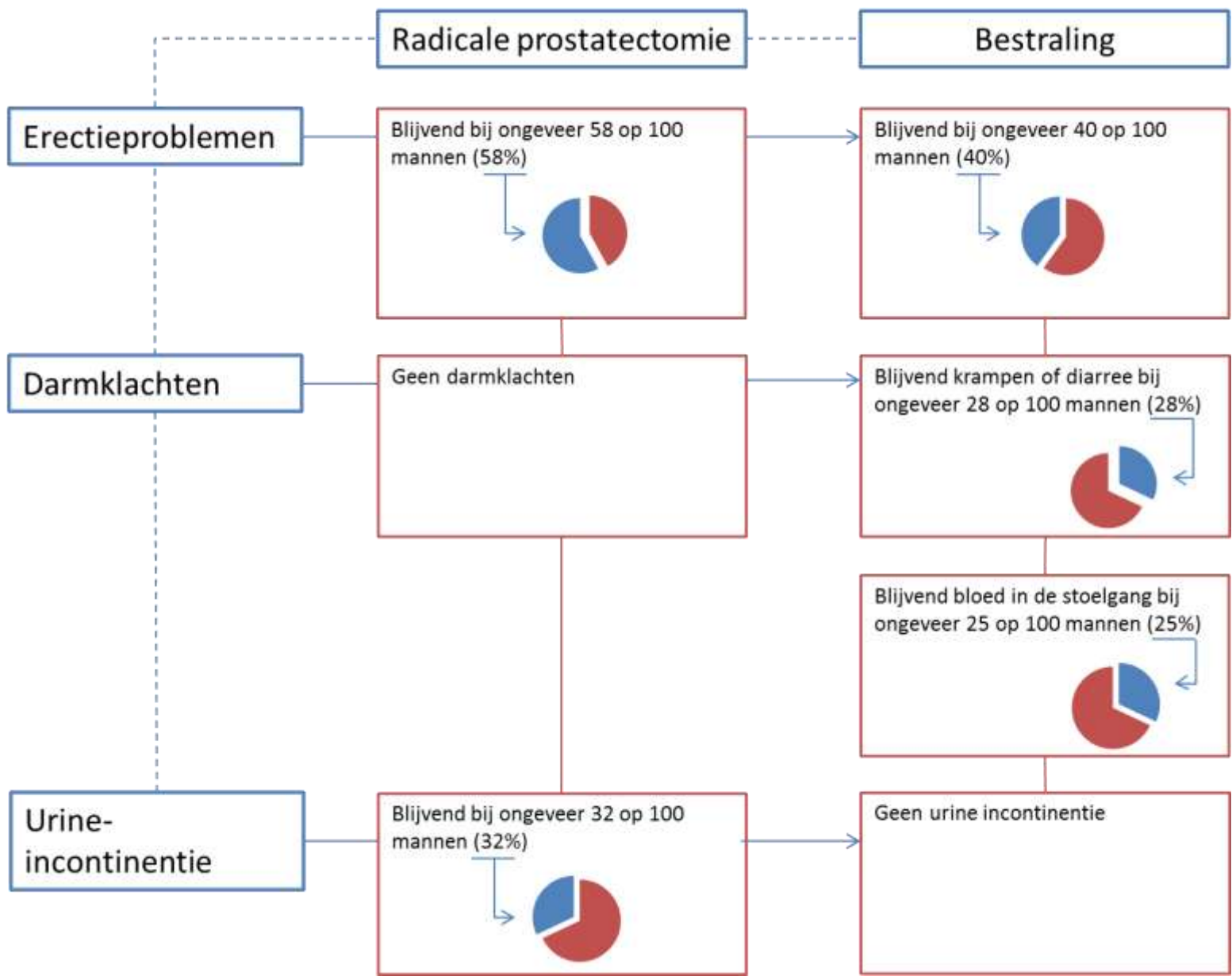
3.1.1 Mogelijke neveneffecten van behandeling

- moeilijkheden om een **erectie** te krijgen of om de erectie voldoende lang en krachtig te behouden om geslachtsgemeenschap mogelijk te maken (= erectiele dysfunctie of **impotentie**).

- een veranderd plaspatroon, zoals ongecontroleerd urineverlies (**incontinentie**), na **chirurgie**. Bij ongecontroleerd urineverlies kan het gaan om een paar druppels tot volledige incontinentie.
- bloed in de stoelgang of een **veranderd stoelgangpatroon**, zoals diarree, na **bestraling**.
- een roestbruine verkleuring van het sperma door bloed in het zaadvocht, na bestraling. Na radicale **prostatectomie** (chirurgie) is geen zaadlozing meer mogelijk.
- De neveneffecten van behandeling hangen niet enkel af van de soort behandeling, maar ook van de uitgebreidheid van de ziekte.

3.1.2 Neveneffecten van behandeling in cijfers

- Wanneer een man zich laat behandelen voor prostaatkanker, kunnen we niet met zekerheid voorspellen of en in welke mate hij last zal hebben van deze neveneffecten.
- Onderzoek geeft informatie over mogelijke neveneffecten en hoe vaak deze voorkomen:



3.1.3 De neveneffecten van actieve behandeling: veranderingen in seksualiteit

- Tijdens de operatie zal de specialist steeds de zenuwen rond de prostaat zoveel mogelijk sparen zodat men na de operatie nog een erectie kan krijgen.
- Indien de zenuwen toch zouden zijn geraakt, is het alsnog mogelijk om met hulpmiddelen een erectie te krijgen. De seksuele verlangens en passies van een man verdwijnen niet door de operatie of bestraling, maar verminderen of verdwijnen wel door de **hormonale behandeling** die soms gegeven wordt bij bestraling of bij gevorderde prostaatkanker.

3.2 De tests zijn niet perfect

- Geen enkele medische test is altijd correct en dit geldt ook voor zowel het rectaal onderzoek (**PPA**), als voor de **PSA** test en voor de prostaat**biopsie**.

3.2.1 Het rectaal onderzoek

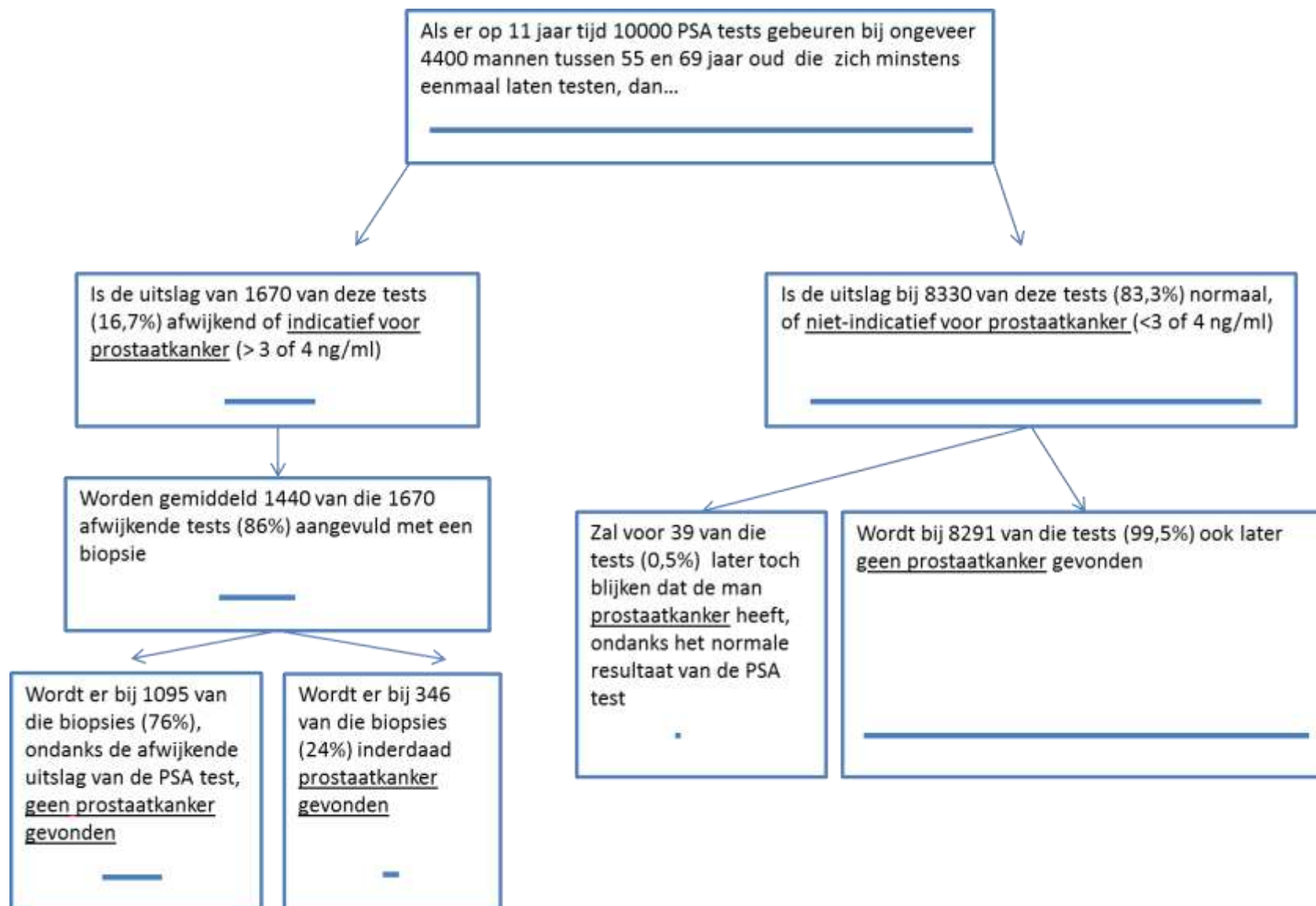
- Als u een rectaal onderzoek laat doen, zal u niet altijd zeker weten of u **prostaatkanker** heeft.
- Oudere mannen hebben vaak een wat grotere **prostaat**, maar dat heeft niets met prostaatkanker te maken. Meestal gaat het om een goedaardige vergroting van de prostaat (**benigne prostaathyperplasie**) die klachten kan geven zoals vaker moeten plassen of moeilijker plassen.

- Een verharding van de prostaat kán op prostaatkanker wijzen, maar geeft daarover geen zekerheid.
- Anderzijds: ook als de prostaat normaal en gelijkmatig aanvoelt, is prostaatkanker niet uitgesloten.
- Sommige artsen zijn voorstanders van het rectaal onderzoek, anderen menen dat dit onderzoek weinig meerwaarde geeft bij de PSA test.
 - Uit onderzoek blijkt dat het combineren van de PSA test met het rectaal onderzoek kan helpen om trager van sneller groeiende vormen van prostaatkanker te onderscheiden.

3.2.2 De PSA test

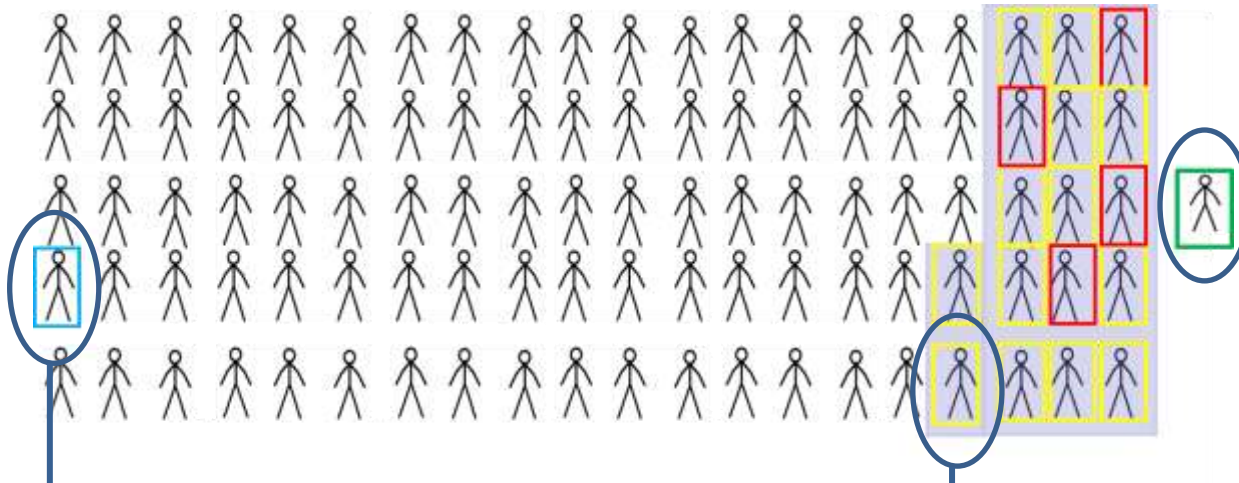
- Een verhoogd of afwijkend PSA testresultaat wijst niet altijd op prostaatkanker. Andersom is prostaatkanker ook mogelijk bij een normaal, niet-verhoogd, PSA testresultaat.
 - wanneer de PSA waarde verhoogd is zonder dat een man prostaatkanker heeft, spreken we van een vals-afwijkend testresultaat.
 - wanneer de PSA waarde niet verhoogd is hoewel een man toch prostaatkanker heeft spreken we van een vals-normaal testresultaat.
 - vals-afwijkende testresultaten komen vaker voor dan vals-normale testresultaten
- We verduidelijken dit in cijfers in de figuur op de volgende pagina.

- De lengte van de streepjes in de tekstvakken geeft u een beeld van de proportie van tests waar het telkens over gaat.



Dit is een groep van 100 mannen die 55-69 jaar oud zijn en één of meerdere **PSA** tests lieten doen: 83 mannen hebben een normale PSA waarde, maar één van hen heeft toch **prostaatkanker** (vals-normaal). 17 mannen hebben een verhoogde PSA waarde, maar 13 van hen hebben toch geen prostaatkanker (vals-afwijkend). Naast de figuur: een man die zich niet liet testen voor prostaatkanker.

- Hier gebruiken we dezelfde cijfers voor schatting in een ander schema:



Geen PSA test

Marcel heeft zich nooit laten testen voor **prostaatkanker**. Hij heeft er door de jaren heen een paar keer over getwijfeld maar besloot telkens op basis van redelijke motieven dat **vroegtijdige opsporing** van prostaatkanker niets voor hem was. Nu blijkt dat hij toch prostaatkanker heeft. Hij heeft last van pijn in zijn beenderen en zijn **uroloog** zegt hem dat hij er laat bij is. Hij maakt zich zorgen over wat er met hem zal gebeuren. Hij vraagt zich soms wel eens af of hij zich toch niet beter eerder had laten testen, maar hij had gewoon nooit verwacht dat dit hem zou overkomen.

Ook Staf heeft zich nooit laten testen op **prostaatkanker**. Hij weet dit zelf niet, maar heeft geen prostaatkanker. Hij ligt er ook niet wakker van, al hoort hij in gesprekken met vrienden die zich ook niet lieten testen soms wel dat enkele van hen er toch mee bezig zijn.

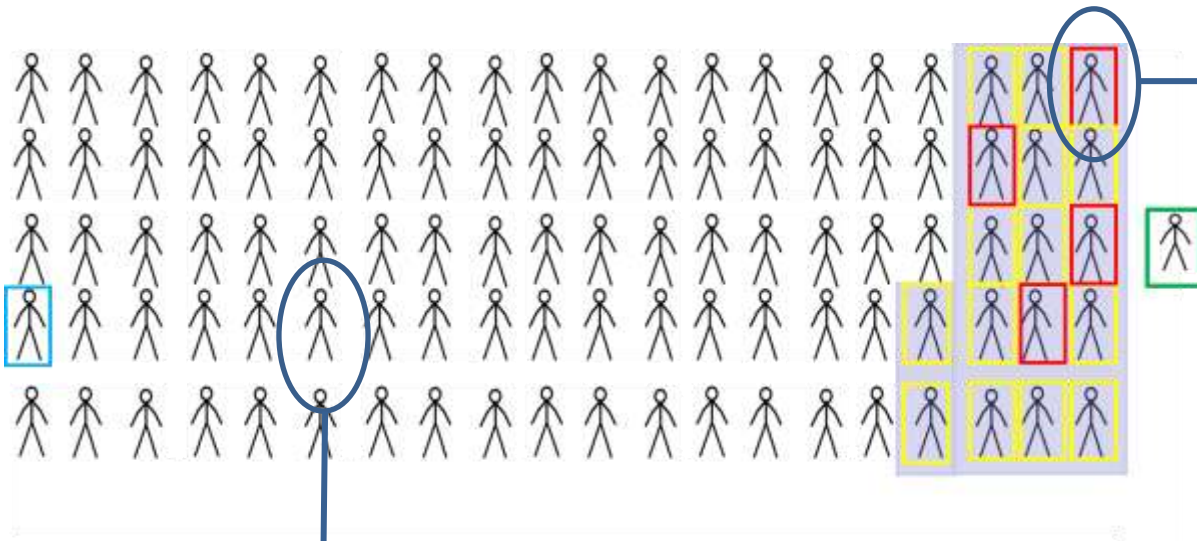
Normale PSA waarde en toch prostaatkanker: vals-normaal resultaat

Patrick liet zich testen voor prostaatkanker met de PSA test. De test was normaal en hij was gerustgesteld. Nu blijkt dat hij ten onrechte gerustgesteld was, want hij loopt waarschijnlijk al een hele tijd met prostaatkanker rond. Hij vindt het erg dat zijn prostaatkanker nu in een laat stadium ontdekt is want veel behandelingsopties heeft hij niet meer.

Verhoogde PSA waarde en toch geen prostaatkanker: vals-afwijkend resultaat

Guido heeft zich een tijd geleden laten testen voor **prostaatkanker** met de PSA test. De test was afwijkend en hij was heel ongerust en bang omdat hij vreesde dat hij prostaatkanker had. Na vervolgonderzoek blijkt nu dat hij toch geen prostaatkanker heeft en valt er een pak van zijn hart.

Ook Kris liet zich testen, had een verhoogde **PSA** waarde en bleek toch geen prostaatkanker te hebben. Hij is voornamelijk opgelucht dat hij geen **prostaatkanker** heeft.



Normale PSA waarde en geen prostaatanker

Een tijdje terug liet Karel zich testen voor **prostaatanker** met de **PSA** test. Die test was normaal en hij heeft er sindsdien eigenlijk niet meer veel over nagedacht. Hij is op dit moment voornamelijk gerustgesteld dat hij geen prostaatanker heeft.

Verhoogde PSA waarde en prostaatanker

Mark heeft een moeilijke periode achter de rug. Hij liet zich testen voor **prostaatanker** en hoewel hij helemaal geen klachten had, was de test afwijkend. Het vervolgonderzoek wees uit dat hij prostaatanker had. Hij had het al heel moeilijk om die **diagnose** te verwerken maar moest nu ook nog kiezen voor een behandelingsstrategie. Hij weet dat er trager en sneller groeiende vormen van prostaatanker zijn, dat behandeling ernstige **neveneffecten** kan hebben en dat niemand hem met zekerheid kan vertellen of zijn prostaatanker snel groeit. Hij denkt dat hij zal kiezen voor **actieve behandeling**: hij wil niet leven met **kanker** in zijn lichaam, of die nu sluimerend is of niet. Dit neemt niet weg dat hij bang is voor de neveneffecten. Hij vindt de onzekerheid over wat voor hem de beste weg is slopend, maar is anderzijds ook blij dat zijn prostaatanker in een vroeg stadium ontdekt is.

Ook bij Jan was de PSA test afwijkend en wees het vervolgonderzoek uit dat hij prostaatanker had. Hij wou dat hij zich nooit had laten testen, want hij wil de neveneffecten van de behandeling ten alle kosten vermijden, zeker wanneer het niet eens zeker is dat de behandeling hem zal helpen. Hij kiest dus niet voor actieve behandeling. Hij weet nu dat hij prostaatanker heeft en is hierdoor ongerust. Hij sluit zich aan bij een patiëntenvereniging en dit helpt hem om met de last van de diagnose van prostaatanker om te gaan.

3.2.3 Vervolgonderzoek

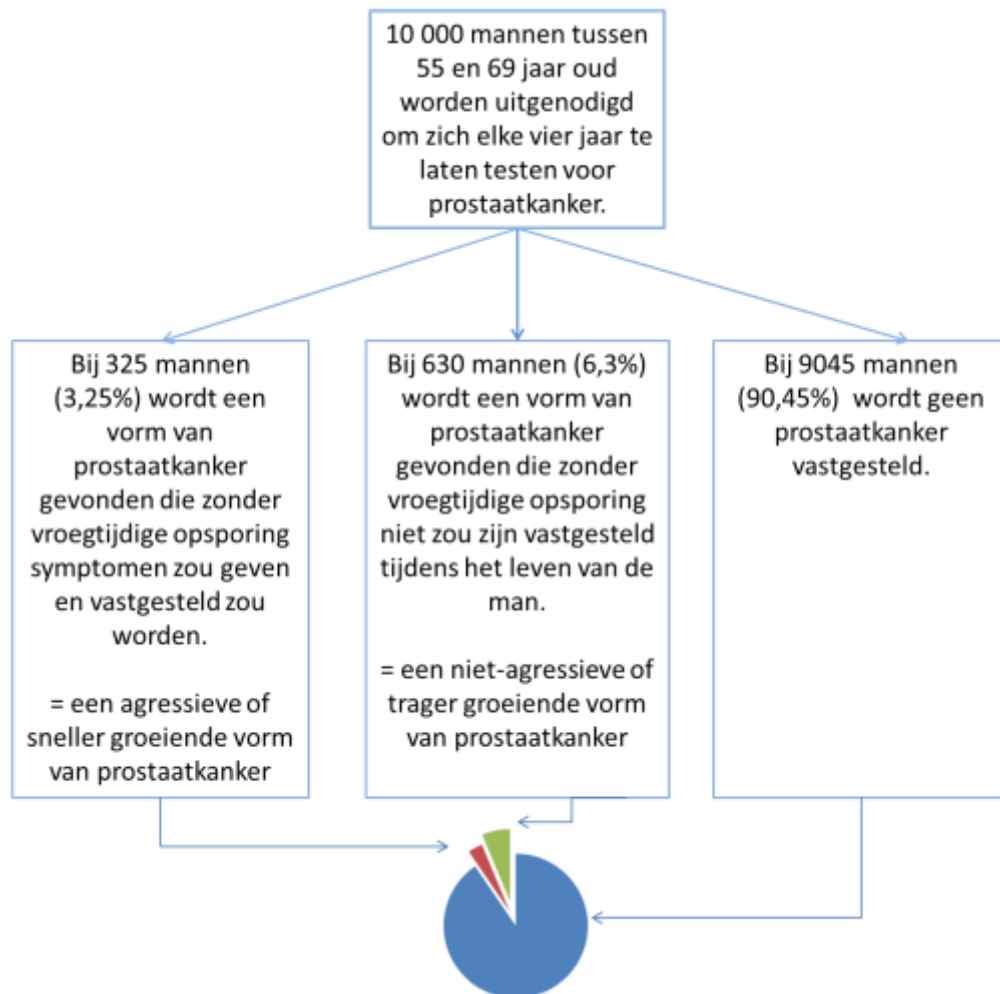
- De **biopsie** is een vervolgonderzoek waarbij een klein staaltje van het prostaatweefsel afgenomen wordt. Het is mogelijk dat hierbij de kankerhaardjes in de prostaat worden gemist.
 - In dit geval spreken we van een vals-normaal resultaat van het vervolgonderzoek.
 - Uit de resultaten van een grote Europese studie blijkt dat wanneer 100 personen afwijkende testresultaten hebben bij **vroegtijdige opsporing**, maar een normale uitslag bij biopsie, ongeveer 2 van hen toch prostaat­kanker hebben.

3.3 Meer en vroegere diagnose

- Door **vroegtijdige opsporing** van **prostaat­kanker** kunnen we sneller en trager groeiende vormen van prostaat­kanker vinden.

Trager groeiende vormen	Sneller groeiende vormen
<p>Als een man een trager groeiende vorm van prostaat­kanker heeft waar hij tijdens zijn leven nooit iets van zal merken, zal hij dit niet te weten komen tenzij we er naar op zoek gaan. Een test kan dit dus aan het licht brengen.</p> <p>Door vroege ontdekking van trager groeiende prostaat­kanker kunnen we het leven van de man met prostaat­kanker echter niet gezonder of langer maken, simpelweg omdat zijn prostaat­kanker niet gevaarlijk is.</p> <p>Veel mannen sterven met prostaat­kanker maar niet aan prostaat­kanker.</p>	<p>Het vroeg ontdekken van een sneller groeiende vorm van prostaat­kanker betekent dat we de prostaat­kanker vroeg kunnen behandelen.</p> <p>Voor mannen met een sneller groeiende vorm van prostaat­kanker kan vroegtijdige opsporing ervoor zorgen dat ze langer leven. Zo blijkt uit een grote Europese studie dat voor mannen tussen 55 – 59 jaar oud die zich jaarlijks laten testen en die door de vroegere diagnose en behandeling niet sterven aan prostaat­kanker, de levensverwachting gemiddeld met ongeveer 9 jaar toeneemt.</p> <p>Het is echter niet omdat een iemand zich vroegtijdig laat testen of behandelen dat hij sowieso voorkomt te sterven aan prostaat­kanker.</p>

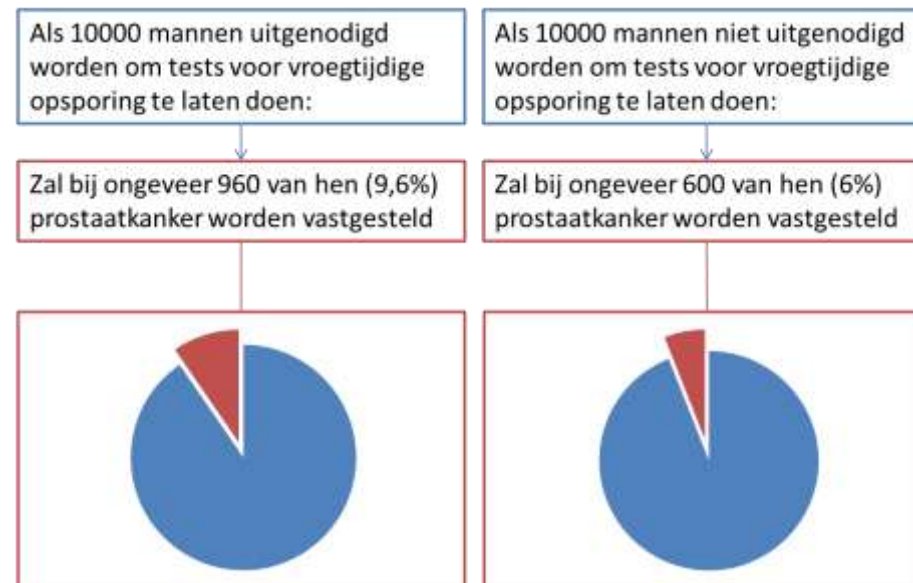
- Op basis van een grootschalige Europese studie (de ERSPC studie) kunnen we een schatting maken van het aantal sneller en trager groeiende vormen van prostaatkanker dat we vinden door vroegtijdige opsporing.



- Dit betekent dat het bij 630 op de 955 (of 66%) van de gevallen van prostaatkanker die we vinden bij vroegtijdige opsporing gaat om prostaatkanker waar de man nooit iets van gemerkt zou hebben als hij zich niet had laten testen.

3.3.1 Door vroegtijdige opsporing krijgen meer mannen de diagnose van prostaatkanker

- Bij vroegtijdige opsporing worden trager groeiende vormen van prostaatkanker ontdekt die men zonder vroegtijdige opsporing nooit zou hebben ontdekt.
- Daarom worden er sinds het invoeren van tests voor vroegtijdige opsporing van prostaatkanker meer gevallen van prostaatkanker gevonden dan voorheen:



3.3.2 Door vroegtijdige opsporing leven mannen langer mét de diagnose van prostaatkanker

- Door vroegtijdige opsporing kan men al in een vroege fase van de ziekte – én van het leven – behandeld worden, maar moet men ook vroeger in het leven en gedurende een langere periode de gevolgen dragen van de mogelijke **neveneffecten** van behandeling.
- Een man met een sneller groeiende vorm van prostaatkanker kan door vroegtijdige opsporing en behandeling tijdens een aantal jaren van zijn leven last hebben van neveneffecten terwijl dit niet het geval zou zijn geweest zonder vroegtijdige opsporing. Men schat dat het gaat over zo'n vijf tot twaalf jaar.
- Bij vroegtijdige opsporing kunnen mannen met een trager groeiende vorm van prostaatkanker last hebben van neveneffecten als ze kiezen voor **actieve behandeling**, terwijl ze zonder vroegtijdige opsporing of behandeling de rest van hun leven geen symptomen van prostaatkanker zouden ondervinden.
- Door vroegtijdige opsporing leven mannen niet enkel langer met de mogelijke neveneffecten van behandeling, maar ook met het besef prostaatkanker te hebben.
- Eén procent van de mannen die zich laat testen voor prostaatkanker leeft hierdoor effectief acht jaar langer. 17% leeft hierdoor niet langer, maar leeft wel 9 extra jaren met het besef prostaatkanker te hebben.

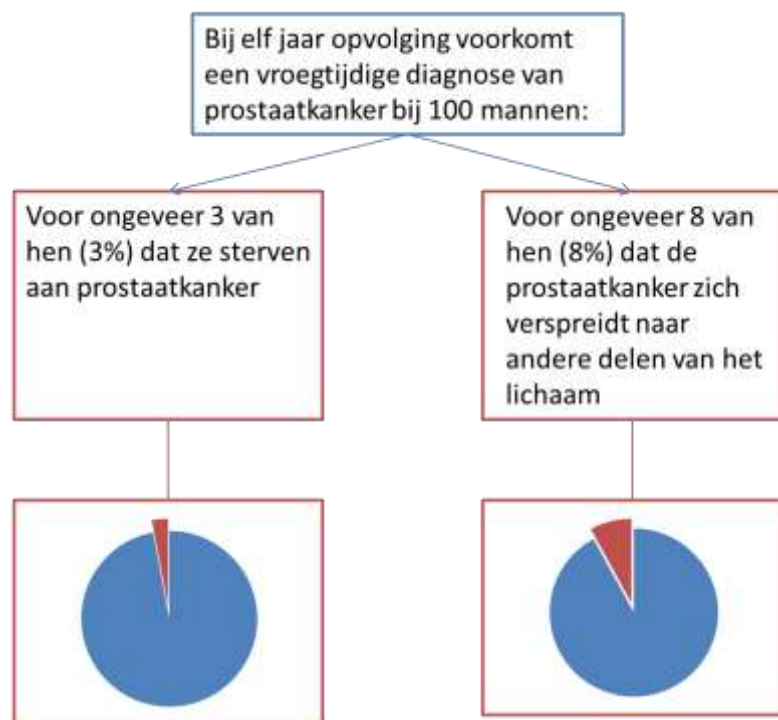
3.4 Overbehandeling

- Het is niet eenvoudig om op basis van **vroegtijdige opsporing** en het vervolgonderzoek het onderscheid te maken tussen een trager groeiende vorm van **prostaatkanker** en een sneller groeiende vorm in een vroeg stadium – al worden we hier wel steeds beter in.
 - In beide gevallen zijn de prostaatkankercellen op dat moment beperkt tot de **prostaat**.
 - Met het oog op behandeling zouden we dit wel graag met zekerheid kunnen bepalen.
 - Mannen met een sneller groeiende vorm van prostaatkanker hebben immers een grotere kans om voordelen te ondervinden van behandeling dan mannen met een trager groeiende vorm van prostaatkanker.

3.4.1 Wat is overbehandeling?

- **Actieve behandeling** van een trager groeiende vorm van prostaatkanker wordt wel eens **overbehandeling** genoemd omdat ze (nog) niet nodig is.
 - Het zal er niet voor zorgen dat de man met prostaatkanker langer of gezonder leeft, maar stelt hem daarentegen wel bloot aan het risico op **neveneffecten** van behandeling.
 - Overbehandeling komt vaker voor bij prostaatkanker dan bij bepaalde andere vormen van **kanker** omdat prostaatkanker vaak erg traag groeit.

- Het feit dat prostaatkanker zich vaak traag ontwikkelt, impliceert dat bij een deel van de mannen met prostaatkanker de prostaatkanker zich tijdens hun leven nooit ver zal ontwikkelen. Deze mannen zullen ook zonder behandeling nooit sterven aan hun prostaatkanker – of hier ernstige klachten van ondervinden. Als hun prostaatkanker vroegtijdig opgespoord wordt, gaan ze hier weinig voordeel van ondervinden. De vroege behandeling die mogelijk wordt door vroegtijdige opsporing heeft bij hen immers weinig voordelen tegenover latere actieve behandeling of zelfs geen actieve behandeling.



Moest u weten of u – als u prostaatkanker zou hebben – een sneller of trager groeiende vorm van prostaatkanker zou hebben, dan zou u uw keuze voor vroegtijdige opsporing daarop kunnen baseren.

- Het probleem is dat uw **uroloog** dit niet altijd met zekerheid kan zeggen, omdat de tests geen 100% uitsluitel kunnen geven. Onze specialisten worden hier wel steeds beter in.
- U zult uw keuze over vroegtijdige opsporing moeten maken met de gedachte dat u bij het ontdekken van prostaatkanker niet met zekerheid zult weten of het om een trager of sneller groeiende vorm gaat en of het vroeg ontdekken en behandelen van prostaatkanker in uw geval voordelig zal zijn.

3.4.2 Mark, Jan, Karel en Jef

- Beeld u in dat Mark, Jan, Karel en Jef zich vroegtijdig laten testen en **prostaatkanker** blijken te hebben. Ze weten niet of de ziekte bij hen trager of sneller groeit en laten zich actief behandelen.
- Zonder het te weten, hebben Mark en Karel een trager groeiende vorm van prostaatkanker.
 - De prostaatkanker groeit bij hen zo traag dat ze zonder **vroegtijdige opsporing** nooit zouden hebben geweten dat ze prostaatkanker hebben.
 - Dat de prostaatkanker bij hen zo traag groeit weten ze niet. Ze weten dan ook niet dat **actieve behandeling** bij hen geen voordeel zal hebben.

- Mark en Karel laten zich behandelen en Mark ondervindt **neveneffecten** van de behandeling: hij heeft last van **incontinentie**. Karel ondervindt geen neveneffecten. Hij moet zich wel op regelmatige basis naar het ziekenhuis verplaatsen voor behandeling en is telkens bang dat er iets zal misgaan.
- Bij Mark en Karel baat het niet, maar schaadt het – gezien de neveneffecten en ongerustheid – wel. We spreken in dit geval over **overbehandeling**.
- Zonder het te weten, hebben Jan en Jef een sneller groeiende vorm van prostaatkanker.
 - De prostaatkanker groeit bij hen zo snel dat hij nog tijdens hun leven belangrijke symptomen kan veroorzaken en zelfs dodelijk kan zijn.
 - Ze weten niet dat de prostaatkanker bij hen snel groeit. Ze weten dan ook op voorhand niet dat behandeling voor hen voordelig kan zijn – dat het mogelijk is dat deze hun leven verlengt of hen gezonder maakt.
 - Jan ondervindt nadelen van de behandeling, want hij heeft last van **impotentie**.
 - Jef heeft geen last van neveneffecten, hij heeft geen **erectieproblemen** en is niet incontinent omdat hij op tijd behandeld is en er geen uitgebreidere resectie moest gebeuren om zijn **tumor** weg te nemen.
 - Bij Jan en Jef schaadt behandeling, maar baat het ook.

3.5 Sterfte en ontwikkeling van gevorderde prostaatkanker

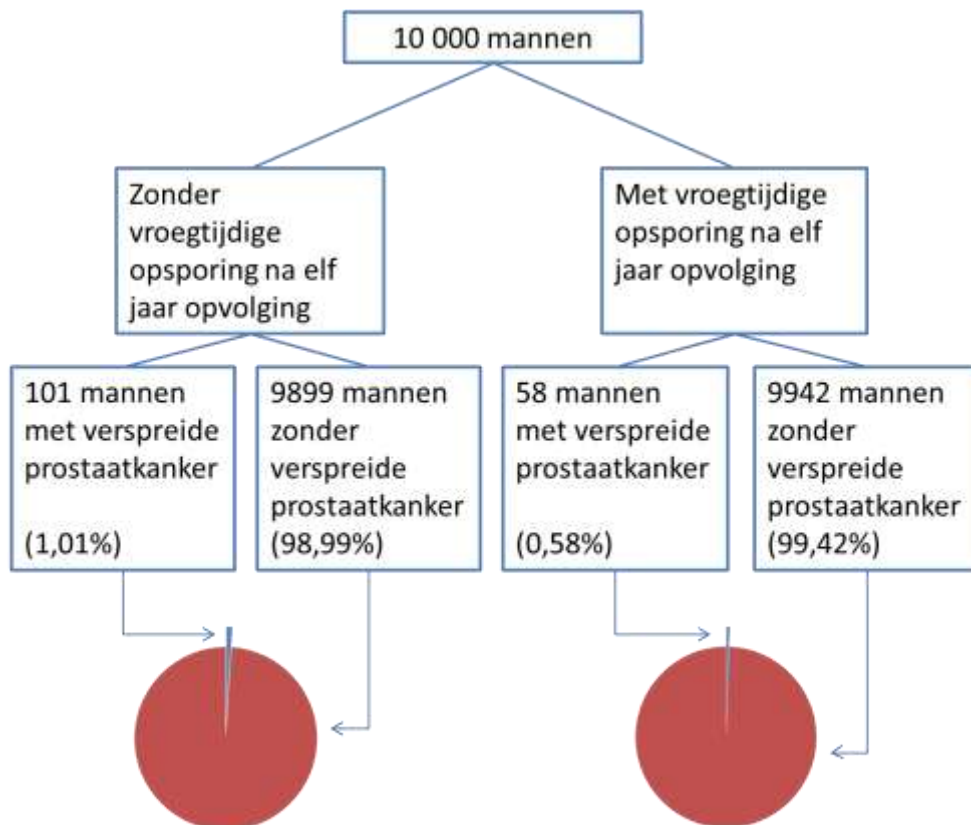
- In dit deel van de beslissingshulp vindt u informatie over het effect van **vroegtijdige opsporing** op:
 - de ontwikkeling van gevorderde **prostaatkanker**.
 - sterven aan prostaatkanker

3.5.1 Minder gevorderde prostaatkanker

- Als **prostaatkanker** zich verspreidt naar andere delen van het lichaam, spreekt men van prostaatkanker met metastasen. In het geval van verspreiding naar de botten (**botmetastasen**) kan dit veel pijn en ongemak geven.
- Minder mannen ondervinden deze klachten van prostaatkanker met metastasen wanneer ze zich vroegtijdig laten testen voor prostaatkanker dan wanneer ze dit niet doen.
 - Wanneer 10000 (tienduizend) mannen zich vroegtijdig laten testen voor prostaatkanker, zien we dat er na 11 jaar opvolging bij ongeveer 58 van hen (0,58%) prostaatkanker met metastasen wordt vastgesteld.
 - Wanneer 10000 mannen zich niet vroegtijdig laten testen voor prostaatkanker, stellen we bij ongeveer 101 van hen (1,01%) prostaatkanker met metastasen vast.

- Met **vroegtijdige opsporing** van prostaatkanker kunnen we er volgens deze studie met andere woorden voor zorgen dat er ongeveer 43 mannen op 10000 (0,43%) minder de gevolgen van prostaatkanker met metastasen meemaken.

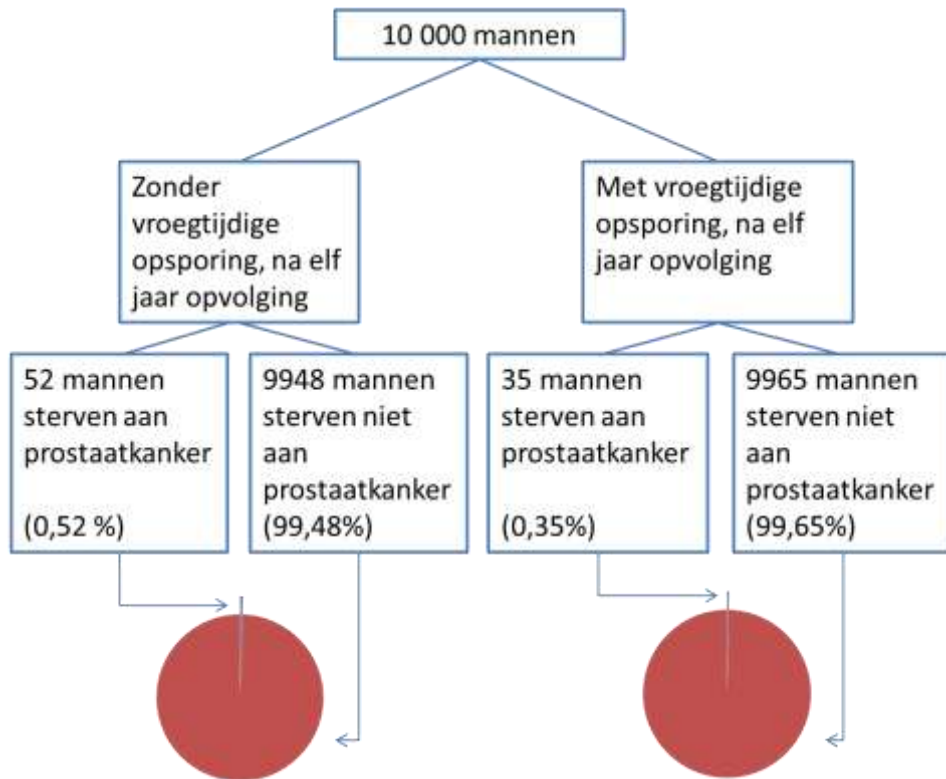
- De daling in het voorkomen van **prostaatkanker** met **metastasen** na **vroegtijdige opsporing** is een relatieve daling van 42 procent.
- In deze Europese studie moest men 328 mannen uitnodigen voor vroegtijdige opsporing van prostaatkanker om voor één man te voorkomen dat hij prostaatkanker met metastasen ontwikkelt.



3.5.2 Minder sterfte aan prostaatkanker

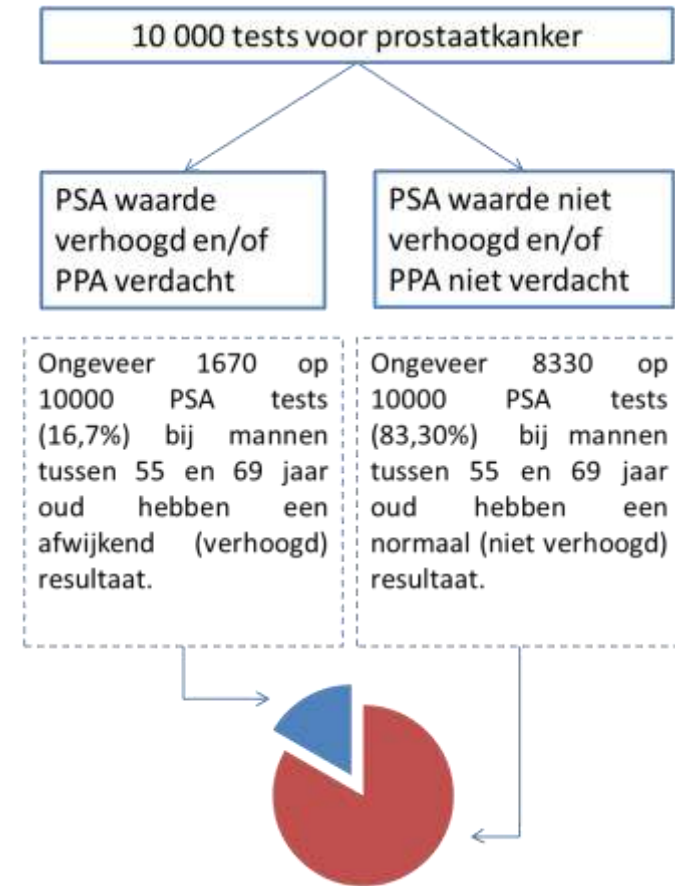
- Op basis van de huidige medische kennis weten we dat **prostaatkanker** door **vroegtijdige opsporing** in een vroegtijdig stadium kan vastgesteld worden, ook al ondervindt men er nog geen klachten van.
- Maar aangezien prostaatkanker het leven van een man niet altijd in gevaar brengt, is vroegtijdige **diagnose** en behandeling niet altijd levensreddend.
- Er zijn verschillende studies uitgevoerd om na te gaan of vroegtijdige opsporing van prostaatkanker ervoor zorgt dat minder mannen sterven aan prostaatkanker.
- Uit een grote Europese studie blijkt dat er minder mannen sterven aan prostaatkanker wanneer ze zich vroegtijdig laten testen voor prostaatkanker dan wanneer ze dit niet doen.
 - Wanneer 10000 (tienduizend) mannen zich vroegtijdig laten testen voor prostaatkanker, sterven na elf jaar opvolging ongeveer 35 van hen aan prostaatkanker (0,35%).
 - Wanneer 10000 (tienduizend) mannen zich niet laten testen, voor prostaatkanker sterven ongeveer 52 van hen (0,52%).
 - Met vroegtijdige opsporing van prostaatkanker kunnen we er volgens deze studie met andere woorden voor zorgen dat er ongeveer 17 mannen op 10000 (0,17%) minder sterven aan prostaatkanker.

- De daling in sterfte aan **prostaat**kanker door **vroegtijdige opsporing** in de **ERSPC** studie is een relatieve sterfte-daling van 30 procent.
- 1900 van de 10 000 mannen (19%) die het aanbod kregen om zich te laten testen voor prostaatkanker in deze studie stierven binnen de elf jaar aan een andere oorzaak dan prostaatkanker.
- In deze Europese studie moest men 1055 mannen uitnodigen voor vroegtijdige opsporing van prostaatkanker om voor één man te voorkomen dat hij sterft aan prostaatkanker.

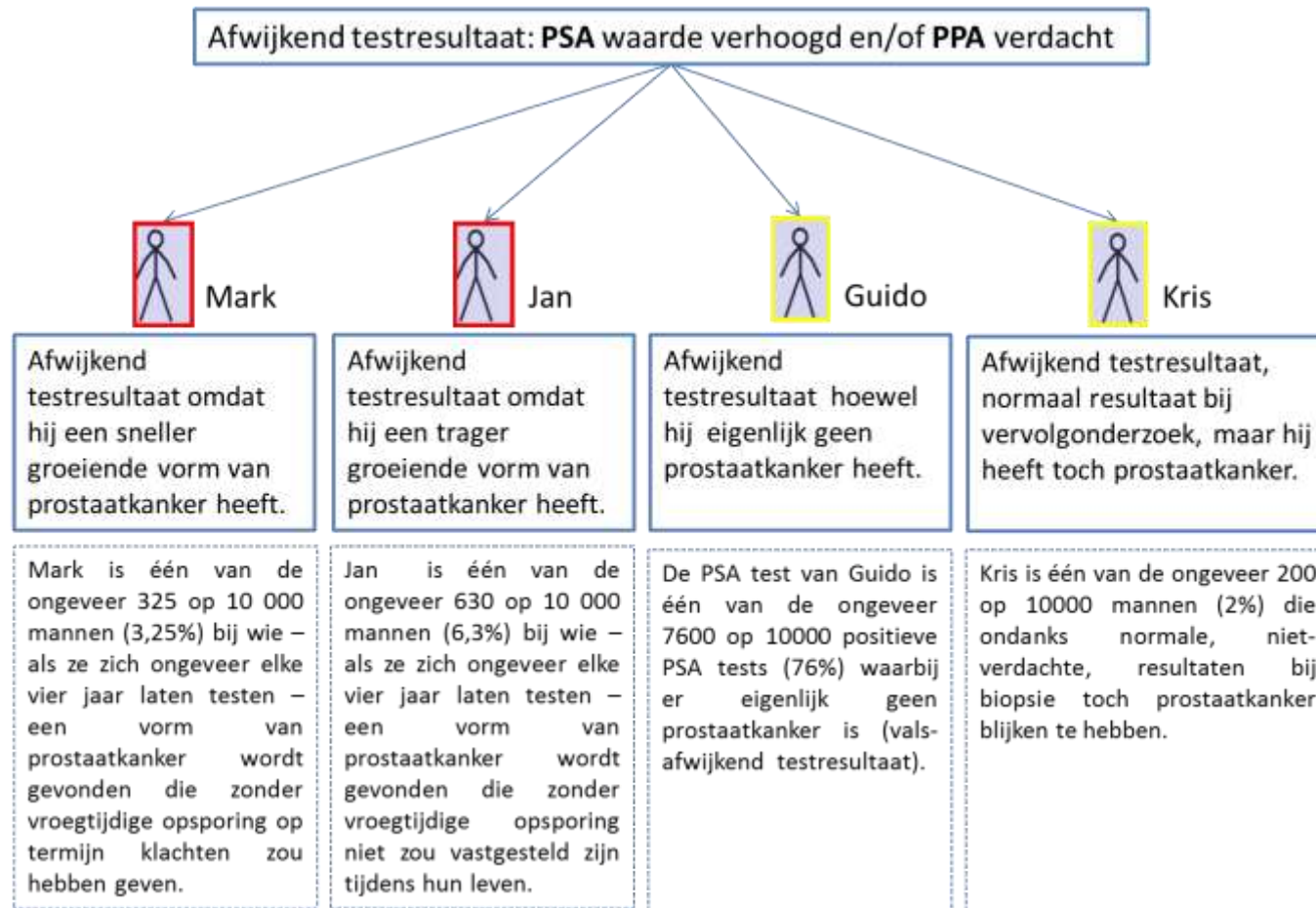


3.6 Wat betekent dit alles voor u?

- Als u zich laat testen voor **prostaat**kanker in het kader van **vroegtijdige opsporing** zijn er twee **mogelijkheden**:

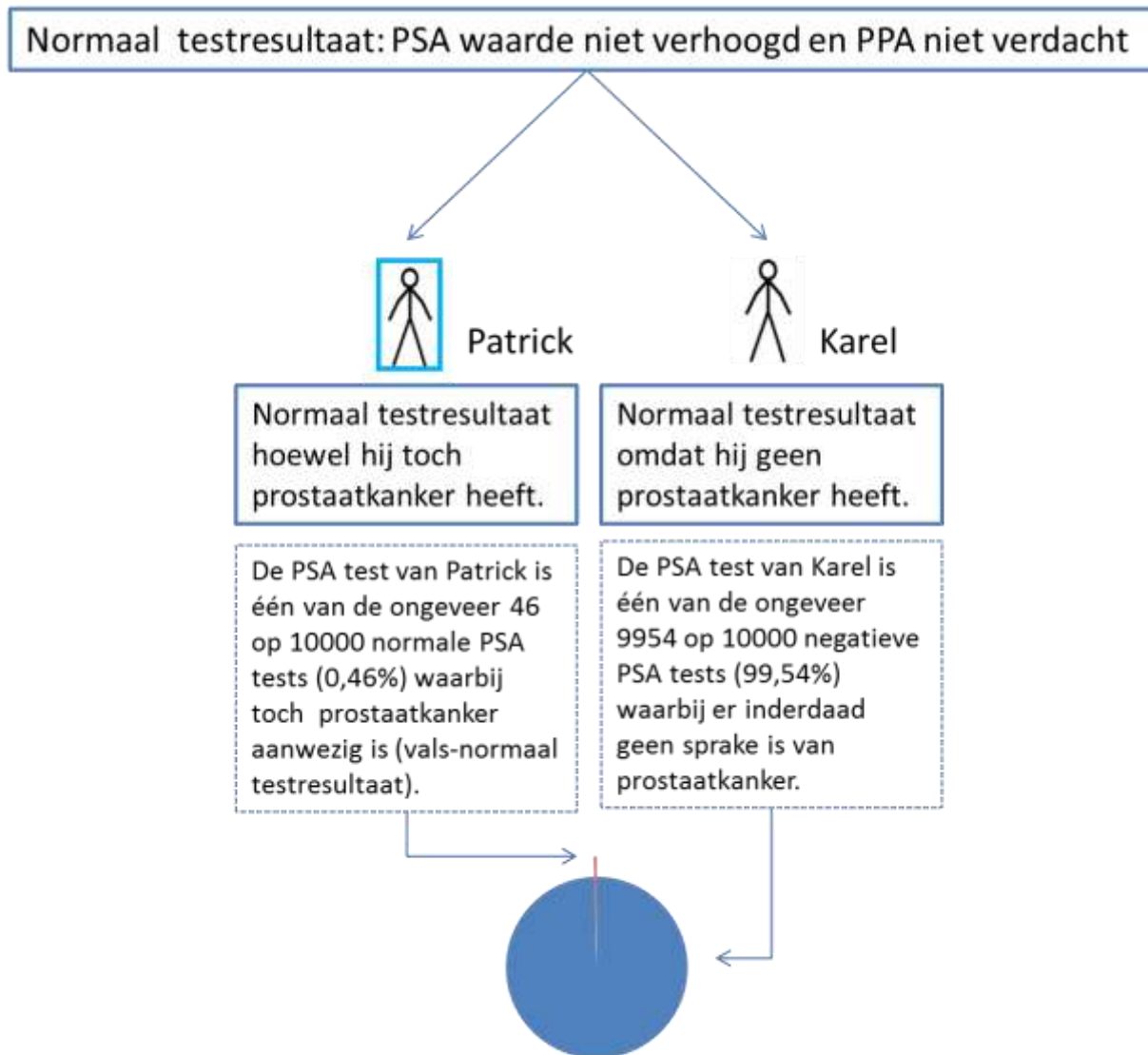


- Als het testresultaat afwijkend is, zijn er vier mogelijkheden:



- Op basis van het vervolgonderzoek kunnen we het onderscheid tussen mannen zoals Mark en mannen zoals Jan vaak niet met zekerheid maken. We kunnen niet altijd met zekerheid zeggen of een man met een verhoogd testresultaat een sneller of trager groeiende vorm van **prostaat­kanker** heeft.

- Als het testresultaat normaal is zijn er twee mogelijkheden:



3.7 De voor- en nadelen van wel of niet vroegtijdig testen voor prostaatkanker samengevat

	Tests voor vroegtijdige opsporing van prostaatkanker	Geen tests voor vroegtijdige opsporing van prostaatkanker
+	<ul style="list-style-type: none"> • U kunt opgelucht zijn als de tests niet wijzen op prostaatkanker • Bij vroege diagnose van sneller groeiende vormen van prostaatkanker: <ul style="list-style-type: none"> ▪ is de kans op een succesvolle behandeling groter dan wanneer u zich niet vroegtijdig laat testen, ▪ is de kans dat u sterft aan prostaatkanker kleiner dan wanneer u zich niet vroegtijdig laat testen, ▪ is de kans dat u de gevolgen van gevorderde prostaatkanker meemaakt kleiner dan wanneer u zich niet vroegtijdig laat testen, ▪ hebt u keuze tussen verschillende behandelingsmogelijkheden, waaronder vaak ook actief opvolgen 	<ul style="list-style-type: none"> • Door niet te kiezen voor vroegtijdige opsporing van prostaatkanker vermijdt u: <ul style="list-style-type: none"> ▪ onnodige behandelingen voor trager groeiende vormen van deze ziekte ▪ de mogelijke neveneffecten van behandelingen, zoals erectiestoornissen en incontinentie ▪ moeilijke keuzes over verdere tests of behandelingen ▪ de psychologische last van de diagnose van prostaatkanker die minstens nog een aantal jaren symptomenvrij kan blijven.
-	<ul style="list-style-type: none"> • De tests zijn niet perfect, u bent niet zeker of u wel of geen sneller groeiende vorm van prostaatkanker heeft. U kunt zich ten onrechte opgelucht of bezorgd voelen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vroegtijdige opsporing kan een psychologische last met zich meebrengen voor u en uw omgeving, ook als er uiteindelijk geen prostaatkanker wordt vastgesteld of als het over een trager groeiende vorm van prostaatkanker gaat. • Het is niet altijd duidelijk wat u best kunt doen nadat u zich heeft laten testen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Het vervolgonderzoek en de behandeling kunnen onaangenaam zijn en neveneffecten hebben. ▪ Vroegtijdige opsporing kan leiden tot onzekerheid in de toekomst 	<ul style="list-style-type: none"> • De kans bestaat dat u zonder het te weten een sneller groeiende vorm van prostaatkanker heeft die zonder vroegtijdige opsporing pas in een laat stadium gevonden wordt. • Zonder vroegtijdige diagnose en behandeling van sneller groeiende prostaatkanker: <ul style="list-style-type: none"> ▪ is de kans op genezing kleiner dan met vroegtijdige opsporing ▪ is de kans dat u sterft aan prostaatkanker groter dan met vroegtijdige opsporing ▪ is de kans dat u geconfronteerd wordt met de gevolgen van gevorderde prostaatkanker groter dan met vroegtijdige opsporing

4. De keuze die het best bij u past

- De volgende pagina's zijn bedoeld om u te helpen bij het nadenken over de keuze over **vroegtijdige opsporing** van **prostaatkanker**. Uw opties zijn:
 - U nu laten testen voor prostaatkanker
 - Later tests voor opsporing van prostaatkanker laten uitvoeren
 - Geen tests voor opsporing van prostaatkanker laten uitvoeren.

4.1 Weet dat er geen juiste of foute keuze bestaat

- Uw voorkeuren en waarden – wat u belangrijk vindt – spelen een belangrijke rol bij het maken van de keuze over vroegtijdige opsporing van prostaatkanker. Probeer een keuze te maken waarin u zich kunt vinden, een keuze waarmee u kunt leven.
- Aangezien elke man verschillend is en verschillende voorkeuren en waarden heeft, maken verschillende mannen verschillende keuzes.
- Hieronder vindt u twee voorbeelden van wat mannen soms zeggen over **vroegtijdige opsporing** van **prostaatkanker**.
- Het is belangrijk om te weten dat, hoewel ze zich anders voelen over hun beslissing, de gevoelens van beide mannen redelijk zijn. Hun gevoelens weerspiegelen verschillende ervaringen bij het testen op **prostaatkanker**.

Kris is overtuigd dat het een goed idee was om zich te laten testen voor prostaatkanker. Hij zegt het volgende:

Ik heb altijd geloofd dat het beter is om meer te weten over mijn gezondheid. Daarom heb ik me laten testen voor prostaatkanker. Mijn PSA waarde was verhoogd, dus de dokter stelde voor een biopsie te laten doen. De resultaten van die biopsie waren normaal: ik had naar alle waarschijnlijkheid geen prostaatkanker. Toen wist ik dat ik voor mezelf de beste keuze gemaakt had. Het heeft me gerustgesteld dat ik geen prostaatkanker heb.

Guido twijfelt of het wel zo'n goed idee was om zich te laten testen voor prostaatkanker. Hij zegt het volgende:

Toen ik 50 werd liet ik mijn PSA waarde nakijken. Deze bleek verhoogd en mijn dokter deed de test nog eens, opnieuw met hetzelfde resultaat, dus liet ik een biopsie doen. Die wees uit dat ik geen prostaatkanker had en daar was ik toen blij mee. Maar mijn PSA waarde bleef maar stijgen. Nu ben ik 55 jaar oud. Ik heb in de laatste vijf jaar drie biopsies gehad die allemaal normaal waren. Mijn PSA waarde stijgt nu niet meer en de dokter zegt dat dit allemaal gebeurde omdat mijn prostaat vergroot is. Maar ik maak me soms toch nog zorgen over prostaatkanker. Ik vraag me vaak af of die PSA test me eigenlijk wel geholpen heeft.

4.2 Ken de voor- en nadelen

- Om een keuze te kunnen maken over vroegtijdige opsporing van prostaatkanker, is het belangrijk dat u de voor- en nadelen van de twee opties begrijpt en dat u weet wat de gevolgen van uw keuze kunnen zijn. Hierboven vatten we al samen wat de keuze over **vroegtijdige opsporing** van prostaatkanker voor u kan betekenen.

4.3 Zoek zoveel informatie en steun als u nodig heeft.

- Praat met uw arts, met andere hulpverleners uit de gezondheidszorg, met uw partner, uw familie en andere mensen die u vertrouwt.
- Ga niet overhaast te werk. Lees. Stel vragen. Denk. En beslis dan – samen met uw arts.
- U moet niet nu beslissen. U hebt steeds de mogelijkheid om de beslissing nog uit te stellen. Als u nu kiest om u niet te laten testen, kan u later nog op deze beslissing terugkomen.

4.4 Wissel informatie uit

- Uw arts beschikt over veel informatie. Vraag hem hiernaar.
 - Hij weet bijvoorbeeld wat de verschillende tests voor vroegtijdige opsporing van prostaatkanker inhouden en welke procedures doorlopen worden bij en na vroegtijdige opsporing van prostaatkanker
- Er zijn een aantal zaken die uw arts niet kan weten tenzij u hem hierover vertelt.
 - U kunt uw arts vertellen over bepaalde lichamelijke klachten die u ondervindt, over eventuele familieleden met prostaatkanker, over wat voor u belangrijk is en over wat uw overtuigingen en angsten over vroegtijdige opsporing van prostaatkanker zijn.
- Als nog niet alle medische informatie duidelijk is voor u of als u nog extra informatie wenst, is het belangrijk dat u uw vragen noteert en ze stelt aan uw arts.
- Hieronder vindt u een aantal vragen die u zou kunnen stellen aan uw arts:
 - Wat gebeurt er met mij als ik prostaatkanker zou hebben en ik wel of niet behandeld wil worden?
 - Als ik ooit prostaatkanker heb, ga ik dat voelen?
 - Hoeveel kost een **PSA** test?
 - Als mijn PSA test afwijkend is, kan ik dan best nog andere tests ondergaan?

- Stel uw eigen vragen
 - Het kan zijn dat niet al uw vragen in deze lijst staan. Hieronder hebben we plaats gelaten om uw eigen vragen te noteren.

.....

.....

.....

- Neem deze vragen mee naar uw arts. U kunt ze samen met hem doornemen.
- Uw arts kan u helpen bij het maken van een keuze over vroegtijdige opsporing van prostaatkanker. U kunt bij hem terecht met uw vragen, hij kan u voorbereiden op de keuze, u kunt samen met hem tot een beslissing komen en hij kan ook een actieve en bepalende rol spelen bij het maken van deze keuze indien u dit wenst.

4.5 Oefening

Welke mogelijke voor- en nadelen van vroegtijdige opsporing voor prostaatkanker zijn het belangrijkste voor u?

Deze oefening vertelt u niet welke keuze u moet maken, maar kan een hulpmiddel zijn bij het gesprek met uw arts over vroegtijdige opsporing van prostaatkanker. Vul de oefening in en neem ze mee naar uw arts – zo is het ook voor hem of haar duidelijk wat belangrijk is voor u.

Handleiding

- Duid in de tabel hieronder aan hoe belangrijk u elk voor- en nadeel vindt.
- Omcirkel het nummer:
 - 5 als u het voor- of nadeel uiterst belangrijk vindt
 - 4 als u het voor- of nadeel heel belangrijk vindt
 - 3 als u het voor- of nadeel redelijk belangrijk vindt
 - 2 als u het voor- of nadeel niet zo belangrijk vindt
 - 1 als u het voor- of nadeel helemaal niet belangrijk vindt.
- De cijfers over de mogelijke voor- en nadelen van vroegtijdige opsporing van prostaatkanker staan in de beslissingshulp. Aarzel niet om ze bij het invullen van deze tabel opnieuw te bekijken.

1: helemaal niet belangrijk
 2: niet zo belangrijk
 3: redelijk belangrijk
 4: heel belangrijk
 5: uiterst belangrijk

Mogelijke voordelen van vroegtijdige opsporing van prostaat­kanker Dit kunnen voor u redenen zijn om u nu te laten testen	Weten dat ik prostaat­kanker heb als het zo is	1	2	3	4	5
	Opgelucht zijn als de tests niet wijzen op prostaat­kanker	1	2	3	4	5
	Sneller groeiende prostaat­kanker in een vroeger stadium vinden, waardoor de kans op een succesvolle behandeling groter is	1	2	3	4	5
	Mijn risico op sterfte aan prostaat­kanker verminderen	1	2	3	4	5
	Mijn risico op het ontwikkelen van vergevorderde prostaat­kanker verminderen	1	2	3	4	5
	Mijn opties voor eventuele behandeling zoveel mogelijk open houden	1	2	3	4	5
Mogelijke nadelen van vroegtijdige opsporing van prostaat­kanker Dit kunnen voor u redenen zijn om u nu <u>niet</u> te laten testen	Bezorgd zijn over het testresultaat	1	2	3	4	5
	Weten dat de mensen die mij nauw aan het hart liggen zich zorgen maken over het testresultaat	1	2	3	4	5
	Mogelijks neveneffecten ondervinden van een prostaat­biopsie – ook wanneer hieruit blijkt dat ik geen prostaat­kanker heb	1	2	3	4	5
	Mogelijks neveneffecten ondervinden van behandeling, ook wanneer ik eigenlijk een trager groeiende vorm van prostaat­kanker heb waar ik ook zonder behandeling nooit klachten van zou krijgen	1	2	3	4	5
	Weten dat ik prostaat­kanker heb, terwijl niemand mij kan vertellen wat ik er best aan kan doen	1	2	3	4	5
	Weten dat ik prostaat­kanker heb, maar in onzekerheid blijven over of het een trager groeiende of sneller groeiende vorm van prostaat­kanker is	1	2	3	4	5
	Na een afwijkend testresultaat onterecht bezorgd zijn terwijl ik feitelijk geen prostaat­kanker heb (vals-afwijkend testresultaat)	1	2	3	4	5
	Na een normaal testresultaat onterecht opgelucht zijn terwijl ik feitelijk wel prostaat­kanker heb (vals-normaal testresultaat)	1	2	3	4	5

1: helemaal niet belangrijk
 2: niet zo belangrijk
 3: redelijk belangrijk
 4: heel belangrijk
 5: uiterst belangrijk

Mogelijke voordelen van niet kiezen voor vroegtijdige opsporing van prostaatkanker Dit kunnen voor u redenen zijn om u nu <u>niet</u> te laten testen	Niet moeten leven met een diagnose van een trager groeiende, ongevaarlijke vorm van prostaatkanker	1	2	3	4	5
	Vermijden dat ik een behandeling onderga die eigenlijk niet nodig is, omdat ik feitelijk een trager groeiende vorm van prostaatkanker heb	1	2	3	4	5
	De mogelijke neveneffecten van biopsie, zoals ontstekingen, vermijden	1	2	3	4	5
	De mogelijke neveneffecten van behandeling, zoals impotentie en incontinentie, vermijden	1	2	3	4	5
	Verdere keuzes over vervolgonderzoek en behandeling vermijden	1	2	3	4	5
Mogelijke nadelen van niet kiezen voor vroegtijdige opsporing van prostaatkanker Dit kunnen voor u redenen zijn om u nu te laten testen	Pas te weten komen dat ik een sneller groeiende vorm van prostaatkanker heb wanneer ik klachten ontwikkel en de kanker niet meer genezen kan worden	1	2	3	4	5
	Zonder het te weten rondlopen met een sneller of trager groeiende vorm van prostaatkanker	1	2	3	4	5
	Spijt hebben dat ik me niet liet testen wanneer ik toch een sneller groeiende vorm van prostaatkanker blijkt te hebben	1	2	3	4	5

Welke andere mogelijke positieve aspecten van vroegtijdige opsporing van prostaatkanker zijn belangrijk voor u bij deze keuze? (geef alle positieve aspecten die nog bij u opkomen en zet de belangrijkste eerst)

.....
.....
.....
.....

Welke andere mogelijke negatieve aspecten vroegtijdige opsporing van prostaatkanker zijn belangrijk voor u bij deze keuze? (geef alle mogelijke negatieve aspecten die nog bij u opkomen en zet de belangrijkste eerst)

.....
.....
.....
.....

De optie die me het meest aanspreekt is:

- tests voor vroegtijdige opsporing laten doen
- geen tests voor vroegtijdige opsporing laten doen
- ik weet het nog niet

Waarom spreekt deze optie u het meest aan of weet u het nog niet?

.....
.....
.....
.....

Soms is het moeilijk om na het afwegen van voor- en nadelen met aandacht voor wat u zelf belangrijk vindt tot een beslissing te komen en heeft u het gevoel dat u er niet uit raakt. Praat hierover met uw arts, het is mogelijk dat hij u kan helpen om de knoop door te hakken. Neem ook voldoende tijd om de informatie te laten bezinken en denk aan wat voor u het belangrijkste is wanneer u beslist.

De term 'systematische opsporing' verwijst naar het regelmatig, bijvoorbeeld elke vier jaar, opsporen van prostaatkanker bij alle mannen die aan bepaalde criteria voldoen, bijvoorbeeld bij alle mannen die 50 jaar oud zijn. De term verwijst dus niet naar het doorvoeren van de PSA test bij elke bloedtest die één man ondergaat. De term verwijst ook niet naar het meermaals uitvoeren van de test bij één man.

5. Aanbevelingen van adviserende organisaties

- Hieronder vindt u aanbevelingen over **vroegtijdige opsporing** van **prostaatkanker** die gemaakt zijn door een aantal wetenschappelijke organisaties. Wij nemen hier voor uw informatie uiteenlopende aanbevelingen op.
- De stichting tegen kanker geeft het advies mannen goed te informeren over de voordelen en mogelijke risico's van beide opties zodat ze tot een persoonlijke keuze kunnen komen over vroegtijdige opsporing van prostaatkanker. Deze stichting raadt het systematisch opsporen van prostaatkanker af bij mannen vanaf 50 jaar waarbij prostaatkanker niet familiaal voorkomt. Dat wil zeggen dat deze stichting niet aanbeveelt aan iedere man ouder dan vijftig en zonder **familiale geschiedenis** van prostaatkanker om zich regelmatig te laten testen.
- Domus Medica, de Vlaamse vereniging van huisartsen, raadt een systematische vroegtijdige opsporing af. Deze vereniging raadt eveneens af om tests voor vroegtijdige opsporing te doen bij mannen die hier om vragen (**opportunistische vroegtijdige opsporing**).
- Het rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV) besluit eveneens dat er niet systematisch tests voor vroegtijdige opsporing van prostaatkanker moeten worden uitgevoerd bij de hele mannelijke bevolking. Het RIZIV stelt wel dat het laten uitvoeren van tests bij mannen die hier om vragen aanvaardbaar is als de mannen geïnformeerd worden over de mogelijke gevolgen van die tests. Het RIZIV stelt ook dat overleg tussen arts en patiënt hierbij essentieel is.
- De Belgische vereniging van urologen stelt dat mannen vanaf 50 jaar regelmatig een PSA test en eventueel een **rectaal onderzoek** zouden kunnen laten doen in het licht van vroegtijdige opsporing. Ook deze vereniging is tegen het systematisch uitvoeren van tests voor vroegtijdige opsporing van prostaatkanker bij iedere man. Deze vereniging stelt hierbij dat vroegtijdige opsporing belangrijk is omdat de kans op complete genezing in grote mate afhangt van het zo vroegtijdig mogelijk ontdekken van de ziekte.
- Het federaal kenniscentrum van de gezondheidszorg (KCE) stelt dat het nut van systematische vroegtijdige opsporing van prostaatkanker bij mannen zonder symptomen onbekend is en dat het daarom ook niet te verantwoorden is. Ook het KCE stelt dat het laten uitvoeren van een PSA test bij mannen die hier om vragen enkel aanvaardbaar is als de arts de implicaties van die keuze met die mannen bespreekt.
- Ook de Vlaamse Liga tegen Kanker (VLK) pleit voor het informeren van mannen over de voor- en nadelen van een PSA-test alvorens deze af te nemen. Door vanaf een bepaalde leeftijd alle mannen systematisch te laten testen voor prostaatkanker, zouden immers een aantal mensenlevens worden gered, maar zouden ook zeer veel mannen onnodig een erg belastende kanker**diagnose** krijgen en zeer ingrijpende behandelingen ondergaan, met mogelijk **impotentie** en **incontinentie** tot gevolg. Volgens de VLK is de inzet van beslissingshulpen met evenwichtige informatie aangewezen om de communicatie hierover tussen arts en patiënt te bevorderen en tot een gedeelde besluitvorming te komen.

- Gezien de huidige stand van de wetenschap vindt de CM het niet aanvaardbaar om de PSA-test systematisch af te nemen bij mannen zonder klachten. De CM geeft aan dat bij patiënten die zelf een PSA-test vragen, de arts met de patiënt de voor- en nadelen moet bespreken.
- De EAU, de Europese Associatie van Urologie, geeft de aanbeveling dat een eerste – baseline – PSA meting aangeboden wordt aan alle mannen die 40-45 jaar oud zijn. Deze associatie wijst er ook op dat er heel wat nieuwe technieken in de pipeline zitten die een einde zullen maken aan overbehandeling.
- Als opsporen van een bepaalde ziekte, zoals kanker, systematisch wordt aangeboden aan alle personen uit de doelgroep spreekt men over

een bevolkingsonderzoek. Voor een aantal kankers is het zinvol om een bevolkingsonderzoek te organiseren. Wetenschappers zijn het erover eens dat zo'n opsporingsprogramma's aan zeer strenge kwaliteitseisen moeten voldoen, om te voorkomen dat ze meer kwaad doen dan goed. Voor huidkanker en prostaatkanker bijvoorbeeld beveelt de Europese code voor kankerbestrijding geen bevolkingsonderzoek aan. Voor borstkanker, dikkedarmkanker en baarmoederhalskanker doet ze dat wel.

6. Cijfers in de beslissingshulp

- De meeste cijfers in de beslissingshulp komen uit één studie: de Europese gerandomiseerde studie van **vroegtijdige opsporing** van **prostaatkanker (ERSPC)**.
 - Bij deze studie werden 162,388 mannen van 55 tot 69 jaar oud elf jaar lang opgevolgd door onderzoekers.
 - De meeste cijfers in de beslissingshulp zijn dan ook resultaten van mannen van 55 -69 jaar oud.
 - Gedurende die periode, kreeg de helft van hen twee tot drie **PSA** tests. De andere helft kreeg geen PSA tests.
 - In deze studie ondergingen mannen met een PSA waarde hoger dan 3/4 **ng/ml** een **biopsie**.
- Naast de ERSPC zijn er ook nog andere grootschalige studies naar de effecten van vroegtijdige opsporing van prostaatkanker.
 - Zo is er bijvoorbeeld de **PLCO** studie (The Prostate, Lung, Colorectal and Ovarian (PLCO) Cancer Screening Trial) in Amerika.
- Studies zoals deze, die de effecten van vroegtijdige opsporing van prostaatkanker onderzoeken bij een groot aantal mensen over ettelijke jaren heen, zijn erg moeilijk om uit te voeren. Daardoor is geen enkele van deze studies perfect en verschillen de resultaten.
 - Dit betekent dat we niet helemaal zeker kunnen zijn over hoe goed de cijfers die we opnemen in de beslissingshulp de werkelijkheid benaderen.
 - Zo zijn de resultaten van de **PLCO** (Amerika) studie over sterfte aan prostaatkanker anders dan die van de **ERSPC** (Europa) studie.

- Het effect van vroegtijdige opsporing van prostaatkanker op sterfte aan prostaatkanker is kleiner in de Amerikaanse studie dan in de Europese studie die hier opgenomen is.
 - De Amerikaanse studie is kwalitatief evenwel wat minder goed voor de vergelijking tussen vroegtijdige opsporing en geen vroegtijdige opsporing dan de Europese studie.
- De **ERSPC** studie werd in verschillende landen uitgevoerd. Soms werden verschillende procedures en methoden gevolgd (bijvoorbeeld andere **PSA** grenswaarden) over de verschillende landen en op verschillende momenten. Deze inconsistentie is een beperking van de ERSPC studie.
 - In de ERSPC studie wordt een groep van mannen die zich niet laten testen (controlegroep) vergeleken met een groep van mannen die zich wel laten testen (studiegroep). Waarschijnlijk zijn er mannen in de controlegroep die zich toch lieten testen – maar we weten niet juist over hoeveel mannen het gaat. Het gaat wel over minder mannen dan in de Amerikaanse **PLCO** studie.
 - Mannen in de controlegroep en mannen in de studiegroep zouden zo gelijk mogelijk moeten behandeld worden. Het is mogelijk dat in de ERSPC studie mannen van de studiegroep beter behandeld werden dan mannen in de controlegroep.
 - Andere cijfers, bijvoorbeeld over het voorkomen van prostaatkanker in Vlaanderen of over **neveneffecten** van behandeling van prostaatkanker, zijn afkomstig uit wetenschappelijk artikels, rapporteringen van wetenschappelijke organisaties en uit bevolkingsregister.

7. Woordenboek

A	Actief opvolgen	Bij actief of zorgvuldig opvolgen, volgen we de patiënt op door middel van frequente (PSA) tests en stellen we actieve behandeling uit tot wanneer tests aantonen dat de prostaatkanker verder evolueert en gevaarlijk wordt. Actief opvolgen kan een optie zijn bij prostaatkanker in een vroeg stadium.
	Actieve behandeling	Chirurgie, bestraling, hormonale therapie of een combinatie van deze behandelingen. De term “actieve behandeling” wordt vaak gebruikt om deze behandelingen te onderscheiden van actief opvolgen.
	Anus	Uitmondning van het rectum. Het rectum is het laatste gedeelte van het darmkanaal.
B	Benigne Prostaathyperplasie (BPH)	Vergroting van de prostaat. BPH is geen kanker, maar het kan klachten veroorzaken die lijken op die van kanker – zoals moeite met het op gang brengen en blokkeren van de urinestraal.
	Bestraling	Behandeling die gebruik maakt van stralen om de kanker te vernietigen.
	Biopsie	De dokters nemen een klein stukje weefsel weg en bekijken het nauwkeurig onder de microscoop
	Blaas	Een reservoir in uw lichaam waarin de urine opgestapeld wordt. Wanneer de blaas vol is, voelt u dat u moet gaan plassen.
C	Chirurgie	Een procedure om een deel van het lichaam te verwijderen of te herstellen of om na te gaan of iemand ziek is.
D	Diagnose	Medische beslissing van de arts op basis van onderzoeken en het gesprek met de patiënt. Als uw arts u vertelt dat u prostaatkanker heeft nadat de biopsieresultaten bekend zijn, deelt hij de diagnose van prostaatkanker mee.
	Echografie	Echografie is een techniek die gebruikmaakt van geluidsgolven die zich door het lichaam verplaatsen en op grensvlakken tussen zachte en hardere structuren reflecteren. Hiermee kunnen dokters organen in beeld brengen.
E	Ejaculaat	Wat naar buiten komt bij de zaadlozing. Ejaculaat bestaat uit twee componenten: zaadcellen en zaadvocht, wat voor een deel wordt afgescheiden door de prostaat.

	Erectie	Wanneer de Penis hard wordt
	ERSPC	De Europese gerandomiseerde studie van vroegtijdige opsporing van prostaatkanker. Een grote Europese studie over de effecten van vroegtijdige opsporing van prostaatkanker.
F	Familiale geschiedenis	Prostaatkanker lijkt vaker voor te komen in sommige families dan in andere. Als een man een vader of broer (eerstegraads familieleden) heeft met prostaatkanker heeft hij meer dan dubbel zoveel kans om prostaatkanker te krijgen dan een man zonder familiale geschiedenis van prostaatkanker. (Madersbacher et al., 2011)
G	Geconventioneerd specialist	Geconventioneerde geneesheren gaan akkoord met de tarieven die het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) bepaalt.
	Geïnformeerde keuze	Een beslissing die gemaakt wordt nadat nagedacht is over alle relevante informatie en mogelijke gevolgen.
H	Hormonale behandeling	Het behandelen van kanker door hormonen te verwijderen, te blokkeren of toe te voegen. Bij behandeling van prostaatkanker gaat het over hormoonverlagende behandeling: een kankerbehandeling waarbij men de mannelijke hormonen verlaagt of blokkeert.
I	Incontinentie	Ongecontroleerd urineverlies
	Impotentie	Het onvermogen een erectie te krijgen die voldoende stevig is voor geslachtsgemeenschap.
K	Kanker	Een term voor ziektes waarbij abnormale cellen ongecontroleerd groeien. Soms zullen kankercellen zich verspreiden doorheen het lichaam.
	Klier	Een orgaan dat één of meer stoffen produceert en vrijzet, die gebruikt worden door allerlei delen van het lichaam
M	Metastasen	Worden ook uitzaaiingen genoemd. Kanker is uitgezaaid of gemetastaseerd wanneer hij zich verspreid heeft naar andere delen van het lichaam. Als de kanker uitgezaaid is naar de botten spreken we bijvoorbeeld van kanker met botmetastasen.

	MRI	De afkorting MRI staat voor magnetic resonance imaging, beeldvorming met magnetische resonantie. Hierbij bekomt de specialist een beeld van het lichaam met behulp van een grote sterke magneet en radiogolven. Er wordt geen röntgenstraling gebruikt.
N	Neveneffect	Een ongewenst resultaat van behandeling. Mogelijke neveneffecten van behandeling voor prostaatkanker omvatten incontinentie, impotentie en stoelgangproblemen.
	Ng/ml	Nanogram per milliliter. Een nanogram is 0,000 000 001 gram. Een milliliter is een duizendste van een liter.
O	Overbehandeling	Het behandelen van kanker die, als we er niet naar zouden zoeken tijdens het leven van de patiënt, niet ontdekt zou worden en geen klachten zou veroorzaken.
	Opportunistische vroegtijdige opsporing	Het uitvoeren van tests voor vroegtijdige opsporing van kanker bij personen die hier om vragen.
P	Palpatio per anum (PPA)	Het rectaal onderzoek of rectaal toucher. Hierbij brengt de arts een vinger in het rectum en betast hij de prostaat doorheen de wand van het rectum.
	PLCO	De prostaat, long, colorectale en eierstok studie. Een grote Amerikaanse studie naar de effecten van – onder andere – vroegtijdige opsporing van prostaatkanker.
	Prostaat	De prostaat is een mannelijke geslachtsklier. Deze klier bestaat uit een groot aantal klierbuisjes die worden omgeven door spier- en bindweefsel. Deze klierbuisjes produceren het prostaatvocht waarin de zaadcellen kunnen bewegen tijdens een zaadlozing. De prostaat ligt onder de blaas en net voor de endeldarm, rondom de urinebuis die de urine en het sperma via de penis naar buiten leidt. Een gezonde prostaat heeft de vorm van een kastanje. Als een man verouderd, wordt zijn prostaat vaak groter
	Prostaatkanker	Bij prostaatkanker, groeien cellen van de prostaat op een abnormale manier. Soms zullen de kankercellen zich na verloop van tijd verplaatsen naar andere delen van het lichaam. Als dit gebeurt bij prostaatkanker, verplaatsen die cellen zich meestal naar de botten. Let op, niet alle prostaatproblemen zijn of wijzen op prostaatkanker.
	Prostaat specifiek Antigeen (PSA)	Een stof die wordt aangemaakt door de prostaat. De PSA test is een bloedtest waarbij men meet hoe veel PSA er in het bloed zit. Een verhoogd PSA niveau in het bloed kan wijzen op een vergroting van de prostaat, op ontsteking, of op kanker. Om na te kijken of het gaat over prostaatkanker is vervolgonderzoek

		(echo en biopsie) nodig.
	Prostatectomie	Een operatie waarbij de hele prostaat of een deel ervan verwijderd wordt. Bij radicale prostatectomie wordt de hele prostaat verwijderd, soms samen met een deel van het weefsel rond de prostaat.
	Prostatitis	Een ontstoken of geïnfecteerd gebied van de prostaat
R	Rectaal onderzoek	Ook wel Palpatio per anum (PPA) genoemd. Hierbij brengt de arts een vinger in het rectum en betast hij de prostaat doorheen de wand van het rectum.
	Rectum	Laatste deel van het darmkanaal
S	Systematische bevolkingsscreening	Het uitvoeren van tests voor vroegtijdige opsporing van een aandoening bij alle personen in een bevolking die deze aandoening kunnen krijgen.
T	TRUS	TransRectale UltraSonografie. Dit is de wetenschappelijke naam voor de echografie van de prostaat.
	Tumor	Abnormale weefselmassa, gezwel, niet noodzakelijk kwaadaardig.
U	Uroloog	Een chirurg die gespecialiseerd is in de heilkundige en andere medische behandelingen van aandoeningen van de nieren, prostaat, blaas, urinewegen en mannelijke geslachtsorganen.
	Urinebuis	De buis waarlangs urine en sperma door de penis en uit het lichaam kunnen gaan.
	Urine-retentie	U hebt urine-retentie wanneer u niet meer spontaan kunt urineren of wanneer er na het urineren urine in de blaas achterblijft.
V	Veranderd stoelgangpatroon	Bijvoorbeeld een toename van de stoelgangfrequentie of een plotselinge drang tot het maken van stoelgang. Dit is een mogelijk neveneffect van de behandeling van prostaatanker.
	Vroegtijdige opsporing	Het opsporen van een ziekte bij een persoon die geen ziektesymptomen heeft. Het doel van vroegtijdige opsporing bestaat erin de ziekte in een vroeg stadium te ontdekken zodat vroegtijdige behandeling mogelijk is. De genezingskansen zijn dan vaak groter.

8. Contactadressen en handige links

Belgische Stichting tegen Kanker

479, Leuvense steenweg

1030 Schaarbeek

Tel.: 02/ 733 68 68

Tel.:0800/ 15 802 kankerlijn Nederlands

Website: www.kanker.be

E-mail: info@kanker.be

Vlaamse Liga tegen Kanker (VLK)

217, Koningsstraat

1210 Brussel

Tel.: 02/ 227 69 69

Tel.: 078/ 150 701 prostaatkankerlijn;

Elke Ma of Do van 12.00 tot 16.00 uur

Website: www.tegenkanker.be

E-mail: info@tegenkanker.be

WIJ OOK België vzw

35-37, Lange Gasthuisstraat

2018 Antwerpen

Tel.: 03/ 338 91 51

Website: www.wijook.be

E-mail: wij_ook@hotmail.com

Voorzitter: Erik Briers Tel.: 011/ 30 07 10

Directeur: Prof. Louis Denis Tel.: 03/ 338 91 50

Secretaris: Brigitte Dourcy Belle-Rose Tel.: 03/ 338 91 54

Contact : Anja van Cauwenberghe Tel.: 03/ 338 91 51

Alle werkdagen van 09.00 tot 15.00.

www.prostaatwijzer.nl

Voor een inschatting van uw persoonlijk risico op prostaatkanker

<http://www.kuleuven.be/lucas/prostaatkanker/>

Een beslissingshulp bij de keuze over behandeling van gelokaliseerde prostaatkanker

9. Bronnen van informatie

De beslissingshulp is geïnspireerd op volgende bestaande informatiedocumenten en beslissingshulpen:

- Keuzehulp testen op **prostaatkanker**, beschikbaar van:
<http://www.kiesbeter.nl/medische-informatie/keuzehulpen/testenopprostaatkanker/>
- Making the best choice, beschreven in (Dorfman, et al., 2010)
- Is a **PSA** test right for you?, beschikbaar van:
<https://www.healthcrossroads.com/EXAMPLE/crossroad.aspx?contentGUID=fc326615-5b29-47f1-87c3-9a3e2d946919>
- Decision aid tool Prostate Cancer Screening with PSA Testing, beschikbaar van
<http://decisionaid.ohri.ca/Azsumm.php?ID=1512>
- De keuze maken, beslissingshulp voor patiënten met vroegtijdige, gelokaliseerde **prostaatkanker**
- **Biopsie** van de **prostaat**: informatiebrochure voor de patiënten, op initiatief van de belgian association of urology.

cijfers

De Vlaamse cijfers over het voorkomen van prostaatkanker en sterfte aan prostaatkanker zijn afkomstig van:

- www.kankerregister.be
- www.zorg-en-gezondheid.be
- www.wiv-isp.be
- www.kce.fgov.be
- Onderzoek van Larebeke 2004

Cijfers over de neveneffecten van biopsie komen uit:

- Onderzoek van den Heuvel en collega's uit 2012
- Onderzoek Raaijmakers en collega's uit 2002
- Onderzoek van Carlsson en collega's uit 2011
- Onderzoek van Steensels en collega's uit 2012

Informatie over de kostprijs van de biopsie vindt u op:

- www.riziv.be
- www.riziv.fgov.be

Cijfers over de effecten van behandeling op sterfte aan prostaatkanker en levensduur en over de neveneffecten van behandeling komen uit

- Onderzoek van Bill-axelson en collega's uit 2012.
- <https://kce.fgov.be>
- Onderzoek van Wever uit 2012

Cijfers over vals- afwijkende en vals- normale testresultaten werden berekend op basis van:

- Onderzoek van Schröder en collega's uit 2012 (b)
- Onderzoek van Auvinen en collega's uit 2009
- Onderzoek van Wilt en collega's uit 2013
- Onderzoek van Wolters en collega's uit 2010 (a en b)

Cijfers over de toegenomen diagnose van prostaatkanker en langer leven met die diagnose door vroegtijdige opsporing komen uit:

- Onderzoek van Draisma en collega's uit 2009
- Onderzoek van Schröder en collega's uit 2012 (b)
- Onderzoek van Wever uit 2012

Cijfers voor overbehandeling van prostaatkanker komen uit:

- Onderzoek van Schröder en collega's uit 2012 (b)

Cijfers over het effect van vroegtijdige opsporing op sterfte en ontwikkeling van gevorderde prostaatkanker komen uit:

- Onderzoek van Schröder en collega's uit 2012 (a en b)
- Onderzoek van Wilt en collega's uit 2013

Aanbevelingen van adviserende organisaties vindt u op/in:

- www.kanker.be
- publicatie van Spinnewijn uit 2011
- publicatie van het RIZIV, 2011
- www.bvu.be
- www.kce.fgov.be
- www.tegenkanker.be
- www.cm.be
- www.zorg-en-gezondheid.be
- Publicatie van Heidenreich en collega's uit 2013

De informatie over cijfers in de beslissingshulp komt uit:

- Onderzoek van Wever uit 2012
- Onderzoek van Hanley uit 2010
- Onderzoek van Andriole en collega's uit 2012
- Onderzoek van Chou en collega uit 2011
- Onderzoek van Wolters en collega's uit 2010

Geselecteerde referenties voor gebruikte onderzoekscijfers:

Andriole, G. L., Crawford, E. D., Grubb, R. L., Buys, S. S., Chia, D., Church, T. R. et al. (2012). Prostate Cancer Screening in the Randomized Prostate, Lung, Colorectal, and Ovarian Cancer Screening Trial: Mortality Results after 13 Years of Follow-up. *Journal of the National Cancer Institute*, 104, 125-132.

Auvinen, A., Raitanen, J., Moss, S., de Koning, H. J., Hugosson, J., Tammela, T. et al. (2009). Test Sensitivity in the European Prostate Cancer Screening Trial: Results from Finland, Sweden, and the Netherlands. *Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention*, 18, 2000-2005.

Bill-Axelsson, A., Holmberg, L., Ruutu, M., Garmo, H., Stark, J. R., Busch, C. et al. (2011). Radical Prostatectomy versus Watchful Waiting in Early Prostate Cancer. *New England Journal of Medicine*, 364, 1708-1717.

Carlsson, S. V., Holmberg, E., Moss, S. M., Roobol, M. J., Schröder, F. H., Tammela, T. L. J. et al. (2011). No excess mortality after prostate biopsy: results from the European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer. *BJU international*, 107, 1912-1917.

Chou, R. & LeFevre, M. L. (2011). Prostate Cancer Screening-The Evidence, the Recommendations, and the Clinical Implications. *JAMA (Chicago, Ill.)*, 306, 2721.

Draisma, G., Etzioni, R., Tsodikov, A., Mariotto, A., Wever, E., & Gulati, R. (2009). Lead time and overdiagnosis in prostate-specific antigen screening: importance of methods and context. *Journal of the National Cancer Institute*, 101, 374.

Gosselaar, C., Roobol, M. J., Roemeling, S., & Schröder, F. H. (2008). The Role of the Digital Rectal Examination in Subsequent Screening Visits in the European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer (ERSPC), Rotterdam. *European Urology*, 54, 581-588.

Greene, K. L., Albertsen, P. C., Babaian, R. J., Carter, H. B., Gann, P. H., Han, M. et al. (1-1-2013). Prostate Specific Antigen Best Practice Statement: 2009 Update. *The Journal of urology* 189[1], S2-S11.

Gulati, R., Wever, E. M., Tsodikov, A., Penson, D. F., Inoue, L. Y. T., Katcher, J. et al. (2011). What If I Don't Treat My PSA-Detected Prostate Cancer? Answers from Three Natural History Models. *Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention*, 20, 740-750.

Hanley, J. A. (2010). Mortality reductions produced by sustained prostate cancer screening have been underestimated. *Journal of medical screening*, 17, 147.

Heidenreich, A., Abrahamsson, P.A., Artibani, W., Catto, J., Montorsi, F., Van Poppel, H., Wirth, M., Mottet, N. (2013) Early detection of prostate cancer: European Association of Urology recommendation. *European Urology*, 64(3), 347-354.

Loeb, S., van den Heuvel, S., Zhu, X., Bangma, C. H., Schröder, F. H., & Roobol, M. J. (2012). Infectious Complications and Hospital Admissions After Prostate Biopsy in a European Randomized Trial. *European Urology*, 61, 1110-1114.

Madersbacher, S., Alcaraz, A., Emberton, M., Hammerer, P., Ponholzer, A., Schröder, F. H. et al. (2011). The influence of family history on prostate cancer risk: implications for clinical management. *BJU international*, 107, 716-721.

Nadler, R. B., Humphrey, P. A., Smith, D. S., Catalona, W. J., & Ratliff, T. L. (1995). Effect of Inflammation and Benign Prostatic Hyperplasia on Elevated Serum Prostate Specific Antigen Levels. *The Journal of urology*, 154, 407-413.

Raaijmakers, R., Kirkels, W. J., Roobol, M. J., Wildhagen, M. F., & Schroder, F. H. (2002). Complication rates and risk factors of 5802 transrectal

ultrasound guided sextant biopsies of the prostate within a population based screening program. *Urology* 60[5], 826-830.

Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, c. v. d. e. v. d. m. p. i. g. (2011). *Consensus vergadering: Doelmatige behandelingen van benigne en maligne prostaatpathologieën* bijlage aan de "Folia Pharmacotherapeutica" Volume 39, nummer 3- maart 2012.

Schröder, F. H., Hugosson, J., Carlsson, S., Tammela, T., Määttänen, L., Auvinen, A. et al. (2012a). Screening for Prostate Cancer Decreases the Risk of Developing Metastatic Disease: Findings from the European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer (ERSPC). *European Urology*, 62, 745-752.

Schröder, F. H., Hugosson, J., Roobol, M. J., Tammela, T. L. J., Ciatto, S., Nelen, V. et al. (2012b). Prostate-Cancer Mortality at 11 Years of Follow-up. *New England Journal of Medicine*, 366, 981-990.

Spinnewijn, B. (2011). *Domus Medica dossier prostaatkanker: Prostaatkankerscreening zinvol? Stand van zaken 2011*.

Steensels, D., Slabbaert, K., De Wever, L., Vermeersch, P., Van Poppel, H., & Verhaegen, J. (2012). Fluoroquinolone-resistant E.coli in intestinal flora of patients undergoing transrectal ultrasound-guided prostate biopsy - should we reassess our practices for antibiotic prophylaxis? *Clinical Microbiology and Infection*, 18, 575-581.

van den Heuvel, S., Loeb, S., Zhu, X., Verhagen, P. C. M. S., Schröder, F. H., Bangma, C. H. et al. (2012). Complications of initial prostate biopsy in a European randomized screening trial. In *the 27th Annual European Association of Urology Congress*.

van Larebeke, N. (2004). *Gezondheidseffecten van blootstelling aan omgevingsconcentraties van mutagene of hormoonverstorende agentia, studie uitgevoerd in opdracht van de Vlaamse Milieumaatschappij, Mira, MIRA/2004/03, UGent*.

Wever, E. M., Hugosson, J., Heijnsdijk, E. A. M., Bangma, C. H., Draisma, G., & De Koning, H. J. (2012). To be screened or not to be screened? Modeling the consequences of PSA screening for the individual. *Br J Cancer*, *107*, 778-784.

Wever, E. (2012). *Effects of prostate cancer screening and treatment*. Erasmus University.

Wilt, T. J. & Ahmed, H. U. (2013). Prostate cancer screening and the management of clinically localized disease. *BMJ*, *346*.

Wolters, T., Roobol, M. J., Steyerberg, E. W., van den Bergh, R. C. N., Bangma, C. H., Hugosson, J. et al. (2010a). The effect of study arm on prostate

cancer treatment in the large screening trial ERSPC. *International Journal of Cancer*, *126*, 2387-2393.

Wolters, T., van der Kwast, T. H., Vissers, C. J., Bangma, C. H., Roobol, M., Schröder, F. H. et al. (2010b). False-negative Prostate Needle Biopsies: Frequency, Histopathologic Features, and Follow-up. *The American Journal of Surgical Pathology*, *34*.

11. Herzieningen

De beslissingshulp werd laatst herzien in: januari 2014.

Indien u opmerkingen heeft in verband met de wetenschappelijke correctheid van de informatie opgenomen in deze beslissingshulp verwijzen wij u graag door naar de Vlaamse Liga tegen kanker: info@tegenkanker.be.

12. Financiering, belangenconflict en kwalificaties

Deze beslissingshulp werd ontwikkeld door LUCAS KU Leuven in opdracht van de Vlaamse Liga tegen kanker. De ontwikkeling en distributie van de beslissingshulp wordt gefinancierd door de Vlaamse overheid en de Vlaamse Liga tegen Kanker. Deze partners of hun affiliaties kunnen geen winst of verlies maken door de keuzes die patiënten maken na het gebruik van de beslissingshulp.

LUCAS KU Leuven is een interdisciplinair centrum voor zorgonderzoek en consultancy met ervaring in de ontwikkeling van beslissingshulpen. Zo ontwikkelde LUCAS KU Leuven in samenwerking met het universitaire ziekenhuis Leuven reeds een beslissingshulp voor behandeling van gelokaliseerde prostaatkanker.

13. Inhoudsopgave

1.	Wat is ... ?	4	2.1.1	Het rectaal onderzoek (PPA)	11
1.1	De prostaat	4	2.1.2	De PSA test	12
1.3	Prostaatkanker	5	2.2	Vervolgonderzoek	14
1.3.1	Trager- en sneller groeiende vormen van prostaatkanker	5	2.2.1	Echografie van de prostaat	15
1.3.2	Prostaatkanker in cijfers	7	2.2.2	Prostaatbiopsie	15
1.4	Vroegtijdige opsporing?	8	2.3	Behandeling van prostaatkanker	18
1.4.1	Waarom sporen we vroegtijdig op?	8	2.3.1	Actieve behandeling	18
1.4.2	Bij welke ziektes sporen we vroegtijdig op?	8	2.3.2	Actief opvolgen	18
1.4.3	Is vroegtijdige opsporing altijd goed?	8	2.3.3	Gevorderde prostaatkanker	19
1.5	Het dilemma	9	3.	Feiten en cijfers	19
1.5.1	Testen	9	3.1	Behandeling en neveneffecten	19
1.5.2	Niet testen	9	3.1.1	Mogelijke neveneffecten van behandeling	20
1.5.4	De keuze	10	3.1.2	Neveneffecten van behandeling in cijfers	20
1.5.5	Hier vindt u wat andere mannen erover zeggen	10	3.2	De tests zijn niet perfect	22
2.	Hoe werkt ... ?	11	3.2.1	Het rectaal onderzoek	22
2.1	Vroegtijdige opsporing van prostaatkanker	11	3.2.2	De PSA test	22
			3.2.3	Vervolgonderzoek	26
			3.3	Meer en vroegere diagnose	26

3.3.1	Door vroegtijdige opsporing krijgen meer mannen de diagnose van prostaatkanker.....	27
3.3.2	Door vroegtijdige opsporing leven mannen langer mét de diagnose van prostaatkanker.....	28
3.4	Overbehandeling	28
3.4.1	Wat is overbehandeling?	28
3.4.2	Mark, Jan, Karel en Jef.....	29
3.5	Sterfte en ontwikkeling van gevorderde prostaatkanker	30
3.5.1	Minder gevorderde prostaatkanker.....	30
3.5.2	Minder sterfte aan prostaatkanker	31
3.6	Wat betekent dit alles voor u?	32
3.7	De voor- en nadelen van wel of niet vroegtijdig testen voor prostaatkanker samengevat	35
4.	De keuze die het best bij u past	36
4.1	Weet dat er geen juiste of foute keuze bestaat.....	36
4.2	Ken de voor- en nadelen.....	37
4.3	Zoek zoveel informatie en steun als u nodig heeft.	37
4.4	Wissel informatie uit	37
4.5	Oefening.....	38
5.	Aanbevelingen van adviserende organisaties	42

6.	Cijfers in de beslissingshulp.....	44
7.	Woordenboek	45
8.	Contactadressen en handige links.....	49
9.	Bronnen van informatie.....	50
11.	Herzieningen	54
12.	Financiering, belangenconflict en kwalificaties.....	54
13.	Inhoudsopgave	55