



EEN RECENTE PUBLICATIE BEWEERT DAT BEVOLKINGSONDERZOEK NAAR PROSTAATKANKER 300 DODEN PER JAAR ZOU SCHELEN.

Bevolkingsonderzoek naar prostaatkanker

niet met klachten blijven doorlopen

Het klinkt misschien raar maar ProstaatKankerStichting.nl is ondanks deze recente publicatie géén voorstander van dit type bevolkingsonderzoek. De mogelijke voordelen wegen ons inziens niet op tegen twee ernstige nadelen. Een aanzienlijke groep wordt ten onrechte gerustgesteld: je denkt dat je het niet hebt, maar je hebt het toch. En een aanzienlijke groep wordt onnodig ongerust gemaakt en/of onnodig behandeld. Je denkt dat je het hebt en dat zet je leven onnodig op zijn kop.

■ Chris Laarakker

Met enige regelmaat worden mensen door de media geïnformeerd over de plussen en minnen van een bevolkingsonderzoek naar prostaatkanker. Een voordeel van deze aandacht vanuit de media is dat mannen zich bewust worden van het feit dat zij een soms 'vervelende klier' hebben, die de kwaliteit van het leven ernstig nadelig kan beïnvloeden en soms zelfs tot de dood kan leiden.

PSA meting elke twee jaar bij mannen in de leeftijd tussen 55 en 59 jaar zou in Nederland 300 doden per jaar minder geven. Dat zou blijken uit een groot Europees onderzoek waaraan de Erasmus Universiteit Rotterdam heeft deelgenomen.

Merendeel onschuldig

Op dit moment sterven in Nederland ongeveer 2500 mannen aan prostaatkanker en een vermindering met 300 lijkt aanzienlijk. Het is echter niet geheel duidelijk hoe de berekening tot stand is gekomen en het moge duidelijk zijn dat het getal van 300 een schatting is. Sterfte aan prostaatkanker vindt meestal plaats op latere leeftijd en in hoeverre andere aandoeningen ook een rol bij de sterfte kunnen hebben gespeeld is niet duidelijk. Het merendeel van de prostaatkankers is relatief onschuldig en zal met een tweejaarlijks onderzoek gevonden kunnen worden. Ongeveer twintig procent van alle prostaatkankers gedraagt zich agressief, groeit snel en geeft een aanzienlijke kans om er aan te sterven. Echter bij een tweejaarlijkse screening zullen veel van de agressieve prostaatkankers niet worden gevonden. Daarvoor is het interval van twee jaar te lang. Daarnaast komt het bij een aantal van de agressieve prostaatkankers voor dat ze weinig PSA produceren, waardoor ze met alleen PSA meting gemakkelijk gemist kunnen worden. Een bevolkingsonderzoek is kostbaar en nog vaker en uitgebreider screenen drukt zwaar op het zorgbudget, zodat andere aandoeningen daarvan de dupe kunnen worden. Bovendien worden vooral de minder agressieve prostaatkankers gevonden. Belangrijk blijft de vraag of >



screening nu wel of niet zinvol is. Op de recente uitlatingen in de media is ook vanuit de beroepsgroep reactie gekomen.

Weinig agressief

De Nederlandse vereniging voor Urologie (NVU) reageerde op de berichtgeving over screening met de waarschuwing dat een PSA verhoging lang niet altijd prostaatkanker betekent. Om dat uit te zoeken zouden alle mannen met een verhoogde PSA aan verdere bloedafname en invasieve diagnostiek (biopsie) moeten worden blootgesteld. Een deel blijkt dan geen kanker te hebben en heeft zich ten onrechte ongerust gemaakt en heeft mogelijk wel te maken gekregen met complicaties van de biopsie. Bij een deel is wel kanker aanwezig maar omdat de tumor klein is, is de kans aanwezig dat de tumor bij het nemen van een biopsie werd gemist. Dat lijkt erger dan het is, want ongeveer 80% van alle prostaatkankers gedraagt zich weinig agressief, groeit langzaam, geeft een trage stijging van de PSA en heeft lang niet altijd actieve behandeling nodig. Dus vroege ontdekking veroorzaakt wel ongerustheid, terwijl behandeling vaak nog niet nodig is.

Aan de hoge kant

Wat kan mannen worden geadviseerd? Elke man die bijvoorbeeld plasklachten heeft of zich ongerust maakt over mogelijke prostaatkanker, kan bij zijn huisarts om een onderzoek vragen. Vooral voor mannen waar in de familie prostaatkanker op relatief jonge leeftijd voorkomt, is het zinvol om vanaf hun 45e levensjaar ieder

PSA verhoging betekent lang niet altijd prostaatkanker

jaar de PSA te laten meten. Plasklachten op zich hoeven niet altijd reden te zijn voor verder onderzoek, want plasklachten komen bij mannen van middelbare leeftijd veel voor en berusten vaak op een goedaardige vergroting van de prostaat. Prostaatkanker kan ook met plasklachten gepaard gaan maar plasklachten zijn op zich geen specifiek symptoom voor prostaatkanker.

Bij twijfel of ongerustheid is het verstandig niet met klachten te blijven doorlopen maar om de huisarts te vragen om onderzoek. Het voorkomen van 300 doden per jaar door tweemaal per jaar screenen op prostaatkanker in Nederland lijkt aan

de hoge kant. Of dat aantal door screening daadwerkelijk gehaald kan worden, blijft de vraag. De diagnostiek en behandeling van PK is sterk in beweging en het kan best zijn dat de inzichten over screening zullen veranderen. Het is uiteindelijk aan de politiek die op grond van alle voor- en nadelen over screening moet beslissen.

ProstaatKankerStichting.nl blijft zich intussen liever inzetten voor betrouwbaarder en minder ingrijpende manieren om prostaatkanker te diagnosticeren. ■

het merendeel
van de
prostaatkankers
is relatief
onschuldig

