



Nieuwsbrief

Jaargang 8, Nr. 1

Juni 2012

Geachte patiënt(e), geachte donateur,

Voor u ligt de nieuwe nieuwsbrief van de Stichting Urologisch Wetenschappelijk Onderzoek (SUWO) van de afdeling Urologie van het Erasmus MC te Rotterdam. Met deze nieuwsbrief willen wij u op de hoogte brengen en houden van de activiteiten van SUWO. Wij hopen dat deze informatie voor veel urologische patiënten een aanleiding zal zijn om eveneens donateur van SUWO te worden.

THE GRP RECEPTOR AS TARGET FOR MOLECULAR IMAGING AND THERAPY OF PROSTATE CANCER RADIOLABELLED BOMBESIN ANALOGUES

*Proefschrift van R.P.J. Schroeder
Afdeling Urologie*

Voor de behandelkeuze van prostaatkanker is het van groot belang om de uitgebreidheid van de kanker ten tijde van de diagnose nauwkeurig te kunnen bepalen. Immers, lokale ziekte kan met behulp van lokale behandeling (chirurgie of radiotherapie) worden behandeld terwijl bij uitgezaaide prostaatkanker systemische, hormonale therapie noodzakelijk is. Ook het lokaliseren van terugkeer van de ziekte na therapie is van grote waarde voor de behandeling. Helaas is de huidige beeldvorming voor het onderscheiden van minimaal invasieve en kleine uitgezaaide tumoren nog niet optimaal.

Een klein eiwit, bombesine, dat bindt aan de bombesine receptor biedt veelbelovende mogelijkheden die kunnen leiden tot betere beeldvorming (en mogelijk zelfs therapie) van prostaatkanker. Dit komt omdat de bombesine receptor veelvuldig voorkomt op prostaattumorcellen. Na toediening van zwak radioactief-geladen bombesine in de bloedbaan van de patiënt is het eiwit in staat heel gericht te binden aan de bombesine receptor op de tumorcellen. Het bombesine eiwit hoopt zich op in de prostaattumorcellen en kan vanwege de radioactieve lading die het bevat zichtbaar gemaakt worden met behulp van nucleaire detectoren, zgn. SPECT en PET scans.

In het proefschrift: *'The GRP receptor as target for molecular imaging and therapy of prostate cancer using radiolabelled bombesin analogues'* van R.P.J. Schroeder (dissertatie d.d. 08-12-2011), dat mede tot stand kwam door een bijdrage van de SUWO, wordt het preklinische, dierexperimentele onderzoek beschreven naar de ontwikkeling van radioactief bombesine voor de beeldvorming van prostaatkanker. De resultaten uit het proefschrift vormen de basis voor een eerste klinische pilot studie in het Erasmus MC. Hierbij zal worden gekeken of de radioactief bombesine in staat is om gevoelig en nauwkeurig een bewezen prostaattumor zichtbaar

In dit nummer:

- ◆ *Promotie:*
R.P.J. Schroeder
- ◆ *Het PRO-NEST Project*
Ellen Schenk
Guido Jenster
- ◆ *De PRIAS-studie*
Meelan Bul

te maken met een SPECT scan. Is dit inderdaad het geval, dan zal een uitgebreidere klinische studie volgen om de waarde van radioactief bombesine te toetsen. Hierbij zal tevens worden onderzocht of uitzaaiingen van prostaatkanker in andere organen en bot nauwkeurig zichtbaar gemaakt kunnen worden.



HET PRO-NEST PROJECT

*Prof. dr. Guido Jenster en Dr. Ellen Schenk
afdeling Urologie*

**PRO
NEST**

Sinds 1 oktober 2009 coördineren wij het Europese PRO-NEST project. PRO-NEST is een trainingsprogramma waaraan 17 Europese partners deelnemen en dat voor een periode van vier jaar wordt gesubsidieerd door het Zevende Kaderprogramma van de Europese Commissie. Binnen PRO-NEST worden 24 jonge wetenschappers opgeleid in prostaatkankeronderzoek met als doel om in de toekomst eigen onderzoeksgroepen te kunnen gaan leiden. Een voorwaarde hierbij is dat deze studenten afkomstig moeten zijn uit een ander land. De Europese Commissie wil hiermee de mobiliteit van wetenschappers bevorderen. De jonge onderzoekers in PRO-NEST hebben elk hun eigen onderzoeksproject, variërend van het ontwikkelen van nieuwe merkstoffen voor prostaatkanker om een betere diagnose te kunnen stellen tot het verkrijgen van meer inzicht in het ontstaan van de ziekte. Binnen onze afdeling voeren twee PRO-NEST studenten afkomstig uit Portugal en Colombia hun promotieonderzoek uit. Wij organiseren regelmatig PRO-NEST bijeenkomsten, waarbij de PRO-NEST studenten de voortgang van hun onderzoek presenteren. Zij krijgen tijdens deze bijeenkomsten ook scholing in verschillende vaardigheden die belangrijk zijn om een goede onderzoeker te worden, zoals hoe schrijf je een wetenschappelijke publicatie, hoe presenteer je onderzoeksresultaten, hoe ga je efficiënt met een project om, en ook sollicitatie- en mediavaardigheden. Daarnaast heeft Prof. Dr. Louis Denis van de Europese overkoepelende patiëntenorganisatie Europa Uomo tijdens één van deze bijeenkomsten gesproken over de rol van patiënten in prostaatkankeronderzoek.

De laatste PRO-NEST bijeenkomst vindt plaats op 18 tot en met 21 juni 2012 in Oxford, Engeland. Als afsluiting van het project wordt er tijdens het 20^e congres van de EAU Section of Urological Research in oktober 2012 te Strasbourg, Frankrijk (esur.uroweb.org) een PRO-NEST symposium georganiseerd. Voor dit symposium zijn vijf vooraanstaande onderzoekers uit de Verenigde Staten uitgenodigd om een lezing te verzorgen. Daarnaast zullen de PRO-NEST studenten hun project kunnen presenteren aan een internationaal gezelschap van onderzoekers, inclusief potentiële toekomstige werkgevers.

Het opleiden van jonge onderzoekers tot gespecialiseerde prostaatkanker wetenschappers en het coördineren van PRO-NEST ervaren wij als zeer inspirerend en verrijkend. Inmiddels zijn er vanuit de afdeling Urologie een tweetal nieuwe subsidieaanvragen ingediend bij de Europese Commissie om het PRO-NEST trainingsprogramma voort te zetten en uit te bouwen. De uitslag verwachten wij in mei.



Foto: Het PRO-NEST consortium tijdens de PRO-NEST bijeenkomst op 12-15 september 2011 in Igls, Oostenrijk

Voor verdere informatie over PRO-NEST verwijzen wij u graag naar de website www.pro-nest.org (Engelstalig). U kunt uiteraard ook altijd contact met ons opnemen via e.schenk-braat@erasmusmc.nl.

EEN ACTIEF AFWACHTEND BELEID BIJ PROSTAATKANKER: DE PRIAS-STUDIE

*Meelan Bul
Afdeling Urologie*

Prostaatkanker is een belangrijk probleem binnen de gezondheidszorg; in 2008 werd in Europa bij 382.000 mannen prostaatkanker gevonden en 89.000 mannen overleden dat jaar aan de gevolgen van de ziekte. In de laatste 20 jaar is het aantal prostaatkanker diagnoses snel toegenomen door het gebruik van de PSA test, waarmee het 'prostaatspecifiek antigeen' in het bloed kan worden gemeten om zo prostaatkanker in een vroeg stadium op te sporen. Hoewel deze vroegopsporing de sterfte aan prostaatkanker met wel 30% kan verminderen, heeft het gebruik van PSA echter ook geleid tot een forse toename van het aantal 'overdiagnoses' van prostaatkanker. Dat wil zeggen dat er kanker wordt gevonden bij mannen die nooit klachten zullen krijgen van hun ziekte, laat staan dat ze hieraan komen te overlijden. In deze gevallen wordt behandeling die volgt op de diagnose van prostaatkanker gezien als 'overbehandeling'; mannen worden onnodig blootgesteld aan mogelijke complicaties van een behandeling, zoals incontinentie, impotentie of darmklachten.

Als reactie op deze overdiagnose en overbehandeling is het 'actief afwachtend beleid' (of: *active surveillance*) als behandelstrategie voor laag-risico prostaatkanker ontwikkeld.

Hierbij wordt een patiënt met prostaatkanker in eerste instantie niet invasief behandeld met een operatie of bestraling, maar wordt hij goed in de gaten gehouden.

Er blijft altijd de mogelijkheid bestaan om op een later moment alsnog tot behandeling over te gaan indien nodig, met als doel eenzelfde uitkomst te bereiken als wanneer de ingreep direct was verricht. Vooralsnog komen alleen patiënten met laag-risico prostaatkanker in aanmerking; deze nodig, met als doel eenzelfde uitkomst te bereiken als wanneer de ingreep direct was verricht. In eerste instantie komen alleen patiënten met laag-risico prostaatkanker in aanmerking; deze inschatting wordt gemaakt op basis van de PSA waarde, het klinisch stadium van de tumor (bij rectaal toucher) en bevindingen bij de prostaatbiopten (uitgebreidheid en agressiviteit van de tumor vastgesteld door de patholoog). Vervolgens worden patiënten strikt vervolgd volgens een vast schema, waarbij met regelmaat PSA waardes, rectaal toucher en ook prostaatbiopten worden herhaald. Zo lang er geen tekenen zijn van progressie of van gewijzigde inschatting van de ziekte hoeft een patiënt niet te worden behandeld, maar indien nodig kan tijdige behandeling van de tumor plaatsvinden.

Om de effectiviteit van actief afwachtend beleid te onderzoeken, werd in 2006 de PRIAS studie (Prostate Cancer Research International: Active Surveillance) gestart. PRIAS biedt urologen via internet een protocol aan voor inclusie en follow-up van patiënten die in aanmerking komen voor een actief afwachtend beleid (www.prias-project.org). Inmiddels doen meer dan 100 ziekenhuizen in 17 verschillende landen mee aan de studie en zijn al meer dan 2500 patiënten geïnccludeerd (april 2012). Ook is het actief afwachtend beleid opgenomen als alternatief voor radicale behandeling bij laag-risico prostaatkanker in diverse nationale en internationale richtlijnen. De PRIAS studie draagt bij aan de kennis van laag-risico prostaatkanker door het verzamelen van medische gegevens en door deze te gebruiken voor het analyseren van de effectiviteit van het actief afwachtend beleid. Resultaten van de studie kunnen op deze manier bijdragen aan het verbeteren van het protocol dat wordt toegepast voor inclusie en follow-up van patiënten bij wie laag-risico prostaatkanker wordt vermoed.

Uit de eerste resultaten van de studie blijkt dat van de mannen die beginnen met een actief afwachtend beleid na 2 jaar ongeveer 25% (1 op de 4) is overgestapt naar actieve behandeling. Bij het merendeel van deze patiënten (75%) is dus, in deze periode van 2 jaar, het risico op complicaties, als gevolg van (onnodige) behandeling vermeden. Tot nu toe zijn de resultaten die wereldwijd worden verkregen door het actief afwachtend beleid bemoedigend. Het effect van deze aanpak in termen van ziektespecifieke overleving moet echter nog op de langere termijn worden onderzocht. Het uiteindelijke doel is om alleen die mannen met prostaatkanker te behandelen bij wie dit noodzakelijk is, terwijl dit bij de resterende groep (zo lang mogelijk) wordt vermeden om zo de kwaliteit van leven te behouden.

**C
O
L
L
O
N
F
O
N**
Redactie:

Nancy Verheij, *secretaresse SUWO*

Wytske van Weerden, *wetenschappelijk onderzoeker
sector Oncologie*

Adresgegevens:

SUWO
Afdeling Urologie, kamer Z 843
Erasmus MC
Postbus 2040
3000 CA Rotterdam

Tel : 010 – 703 53 72 (alleen op woensdag)
Fax: 010 – 703 39 68

E-mail: n.verheij@erasmusmc.nl
www.suwo.org

ING Bank: 369 76 90
ABN-AMRO: 42 60 03 039