



Nieuwsbrief

Jaargang 9, Nr. 1

juli 2013

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.

PROSTAATKANKERSCREENING OP BASIS VAN RISICOPROFILERING

*Proefschrift van Xiaoye Zhu
Afdeling Urologie*

De grote Europese studie naar prostaatkankerscreening (ERSPC studie) heeft laten zien dat met screening minder mannen komen te sterven aan prostaatkanker. Echter, er zijn ook nadelen van de huidige screeningstrategie, zoals de invasieve manier van detecteren van prostaatkanker (prostaatbiopsie) en in sommige gevallen het onnodig diagnostiseren van mannen met prostaatkanker, d.w.z. het vaststellen van de ziekte middels screening bij mannen die achteraf gezien tijdens hun leven waarschijnlijk geen klachten van prostaatkanker zouden hebben gehad.

Mede door de ondersteuning van de SUWO is het mogelijk geweest om onderzoek te doen naar potentiële verbeteringen van de huidige screeningstrategie. Meer en meer studies uit de recente literatuur tonen aan dat er gescreend moet worden op basis van individuele risico's. Tot op heden blijft PSA de meest belangrijke voorspeller voor het identificeren van mannen met een verhoogd risico op prostaatkanker en sterfte aan de ziekte. Vooral bij mannen zonder andere risicofactoren (bijv. eerstegraadse familieleden met prostaatkanker gediagnosticeerd voor de leeftijd van 65 jaar, zwarte mannen), is PSA alleen een geschikte marker tot 30 jaar in de toekomst. Bij mannen waarvan de PSA waarde bekend is, zijn

In dit nummer:

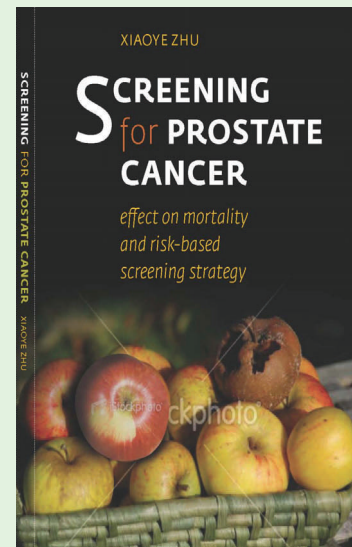
◆ *Prostaatkanker - screening op basis van risico-profilering—Xiaoye Zhu*

◆ *Low Risk Cancer And Active Surveillance—Meelan Bul*

◆ *De invloed van individuele risicobepaling op een prostaatkanker diagnose—Heidi van Vugt*

risico calculatoren in staat om degenen die een verhoogd risico op prostaatkanker hebben en dus geschikte kandidaten zouden zijn voor biopsie, te identificeren.

Bij mannen die eerder negatief zijn getest voor prostaatkanker, is de “toekomst risico calculator” mogelijk een geschikt hulpmiddel om te bepalen of en wanneer herhaalde screening moet plaatsvinden. Met dit nieuwe hulpmiddel is op basis van een individueel risicoprofiel de kans op (agressieve) prostaatkanker binnen 4 jaar te voorspellen. Dergelijke voorspellende informatie is van grote waarde en biedt voordelen voor patiënten en artsen door het verminderen van onzekerheid, onnodige testen en overdiagnose van prostaatkanker.



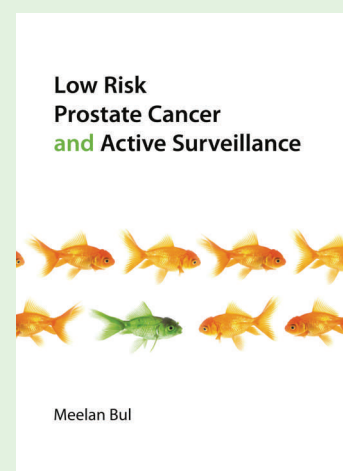
LOW RISK PROSTATE CANCER AND ACTIVE SURVEILLANCE

*Proefschrift van Meelan Bul
Afdeling Urologie*

Screening op kanker is bedoeld om kanker op te sporen in een vroeg stadium, nog voordat er sprake is van klachten. In een vroeg stadium kan kanker vaak goed worden behandeld, waardoor potentieel een betere overleving kan worden bereikt. Een grote Europese studie naar het effect van screening op prostaatkanker (ERSPC studie) heeft laten zien dat mannen die worden gescreend op prostaatkanker tot 31% minder kans hebben om te overlijden aan prostaatkanker ten opzichte van mannen die niet worden gescreend.

Helaas zijn er ook nadelen aan de huidige strategie van screening op prostaatkanker. Eén van de belangrijkste neveneffecten van deze screening is overdiagnostiek en de daarmee gepaard gaande overbehandeling, wat heeft geleid tot de introductie van het actief afwachtend beleid, ofwel ‘active surveillance’. Bij active surveillance wordt bij patiënten met een verwacht laag-risico tumor (bepaald op basis van tumorkarakteristieken) een afwachtend beleid gevoerd, waarbij de patiënt volgens een strict protocol in de tijd wordt gevolgd. Wanneer er sprake blijkt van herbeoordeling naar een hoger risico of wanneer er aanwijzing is voor daadwerkelijke progressie van ziekte, wordt alsnog behandeling geadviseerd. Mannen bij wie de prostaatkanker in de laag-risico categorie blijft vallen, hoeven niet te worden behandeld en worden dus ook niet blootgesteld aan

mogelijke bijwerkingen van behandeling. Omdat active surveillance een relatief nieuwe management strategie is, zijn in dit proefschrift de haalbaarheid van een dergelijke aanpak en de kortetermijn uitkomsten ervan onderzocht. In een groep mannen met door screening gedetecteerde, laag- tot matig-risico prostaatkanker (bepaald op basis van tumorkarakteristieken) bij wie in eerste instantie een afwachtend beleid werd gevoerd, werd retrospectief bekeken. De resultaten van deze studie laten zien dat een afwachtend beleid als management strategie voor prostaatkanker op de langere termijn haalbaar is en dat, naast laag-risico tumoren, mogelijk ook mannen met matig-risico tumoren voor deze aanpak in aanmerking kunnen komen. Kortetermijn resultaten van de Prostate Cancer Research International: Active Surveillance (PRIAS) studie lieten zien dat active surveillance een goede aanpak is om overbehandeling van prostaatkanker tegen te gaan. Verder onderzoek liet zien dat het lastig kan zijn om direct bij diagnose een goede selectie te maken van mannen die in aanmerking komen voor active surveillance en dat continue evaluatie van agressiviteit van tumoren binnen active surveillance belangrijk is. Tevens werd in dit proefschrift aangetoond dat de klinische karakteristieken bij diagnose en tijdens het vervolgen van patiënten gebruikt kunnen worden voor het indelen van patiënten in risicogroepen en voor het voorspellen van reclassificatie naar een hoger risico.



DE INVLOED VAN INDIVIDUELE RISICOBEPALING OP EEN PROSTAATKANKER DIAGNOSE

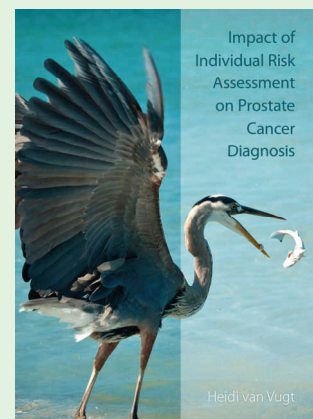
*Proefschrift van Heidi van Vugt
Afdeling Urologie*

Screening naar prostaatkanker met prostaat-specifiek antigeen (PSA) leidt tot een afname van de prostaatkanker-specifieke sterfte. Echter leidt PSA screening niet alleen tot voordelen, maar ook tot twee belangrijke nadelen, zoals veel onnodige prostaatbiopten, en de overdiagnose en overbehandeling van weinig agressieve, niet-levensbedreigende tumoren. Overdiagnose wil zeggen dat er kanker wordt gevonden bij mannen die nooit klachten zullen krijgen van hun ziekte, laat staan dat ze hieraan 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.

De huidige wetenschappelijke kennis maakt het mogelijk om deze nadelen te kunnen beperken door het gebruik van 'individuele risicobepaling' met behulp van risicowijzers (www.prostaatwijzer.nl). Echter, deze risicowijzers worden in de klinische praktijk nauwelijks gebruikt. Het doel van het proefschrift was het bepalen van het effect van een informatiefolder met risico-wijzer op het maken van een geïnformeerde keuze over het al dan niet ondergaan van een PSA test en de invloed van "individuele risicobepalingen" op een prostaatkanker diagnose. De onderzoeken die in het proefschrift worden beschreven zijn het resultaat van een actieve implementatie van deze risicowijzers in de urologische praktijk van vijf ziekenhuizen (<http://repub.eur.nl/res/pub/37854/>).

In het proefschrift wordt onder andere aangetoond dat door het gebruik van een informatiefolder inclusief risicowijzer, meer mannen in staat zijn een geïnformeerde keuze te maken over het al dan niet ondergaan van een PSA meting. Deze mannen zijn beter op de hoogte van wat prostaatkanker inhoudt en hebben geen probleem in het nemen van een beslissing om al dan niet een PSA test te ondergaan.

Het gebruik van individuele risicobepaling die de kans op een positieve prostaatbiopsie berekent met behulp van de uitkomsten van de PSA test, het rectaal toucher en de echo van de prostaat, leidt tot het aanzienlijk beter selecteren van mannen met een verhoogd risico op prostaatkanker dan bij het gebruik van alleen de uitkomsten van een PSA test en het rectaal toucher. Het gevolg van een betere identificatie van deze mannen is dat er minder mannen onnodig worden blootgesteld aan prostaatbiopsen. Naast het betere selecteren van mannen met een verhoogd risico op prostaatkanker kan ook beter worden bepaald of het om agressieve prostaatkanker gaat, de kankers die directe behandeling behoeven.



C
O
L
O
F
O
N

Redactie:

Nancy Verheij, *secretaresse SUWO*

Wytske van Weerden, *wetenschappelijk onderzoeker sector Oncologie*

Adresgegevens: (let op gewijzigd!)

SUWO
Afdeling Urologie, kamer SK-1270
Erasmus MC
Postbus 2040
3000 CA Rotterdam

Tel : 010 – 703 00 72 (alleen op woensdag)
Fax: 010 – 703 68 02

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

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