

Samen beslissen over PSA-meting in de nieuwe NHG-Standaard Prostaatkanker

Selma Bouthoorn, Gerda van der Weele

De nieuwe NHG-Standaard Prostaatkanker vervangt de bijlage Prostaatkanker in de NHG-Standaard Mictieklachten bij mannen. Nieuw is het onderscheid in 3 patiëntcategorieën, variërend van mannen zonder aanwijzingen voor prostaatkanker die om vroegdiagnostiek (PSA-meting) vragen tot mannen bij wie de huisarts een vermoeden heeft van prostaatkanker. Met vroegdiagnostiek kan een klinisch relevante kanker gevonden worden, maar de kans dat er een tumor wordt gevonden die klinisch nooit relevant zal worden is ook aanwezig. Goede voorlichting over de voor- en nadelen van vroegdiagnostiek is van belang zodat mannen een weloverwogen keuze kunnen maken.

Nieuw is het onderscheid in 3 patiëntcategorieën bij de diagnostiek van prostaatkanker:

1. Mannen die zonder aanwijzingen voor prostaatkanker om vroegdiagnostiek vragen.
2. Mannen die drager zijn van een pathogene BRCA2-kiembaanvariant. Deze groep mannen heeft een 2,5 keer verhoogde kans op het krijgen van prostaatkanker, die vaak op jongere leeftijd ontstaat, agressiever is en een slechtere prognose heeft dan gebruikelijk. Bij mannen die drager zijn van een pathogene BRCA2-kiembaanvariant adviseert de standaard elke 2 jaar PSA te bepalen vanaf een leeftijd van 45 jaar (of 5 jaar vóór de jongst gediagnosticeerde patiënt met prostaatkanker in de familie, indien diagnoseleeftijd jonger dan 50 jaar) tot een leeftijd van 70 jaar.
3. Mannen bij wie de huisarts een vermoeden heeft op prostaatkanker bij bijvoorbeeld onbegrepen botpijnen (met name in rug en/of heup).

COUNSELING

Bij mannen met een verzoek om een PSA-meting, zonder klachten die kunnen wijzen op prostaatkanker, ligt de keuze om wel of geen vroegdiagnostiek in te zetten bij de patiënt. Hierbij is een goed begrip van de voor- en nadelen van belang. Met vroegdiagnostiek kan een klinisch relevante kanker gevonden worden waarbij vroegtijdige behandeling mogelijk gunstig is voor de patiënt. De kans dat er een tumor wordt gevonden die klinisch nooit relevant zal worden is ook aanwezig, wat onnodige angsten en zorgen kan opwekken. Bij familiair voorkomen van prostaatkanker is het nut van vroegdiagnostiek niet aangetoond, tenzij er sprake is van een pathogene kiembaanvariant in BRCA2. Bij mannen met een levensverwachting van minder dan 10 jaar (doorgaans patiënten van 75 jaar en ouder of jongere patiënten met ernstige comorbiditeit)



Goede voorlichting over de voor- en nadelen van vroegdiagnostiek is belangrijk.

heeft behandeling van prostaatkanker geen invloed op de overleving, maar kan dit wel negatieve gevolgen hebben op de kwaliteit van leven. Dit betreft dan een verhoogde kans op seksuele dysfunctie, urine-incontinentie en vermoeidheid. Daarom beveelt de standaard een PSA-bepaling bij hen niet aan. Het advies is om patiënten ter ondersteuning van deze uitleg naar Thuisarts.nl te verwijzen, waar naast de gebruikelijke Thuisarts-teksten ook de keuzehulp 'Testen op prostaatkanker?' beschikbaar is.

RECTAAL TOUCHER VOORAFGAAND AAN PSA-BEPALING

Als besloten is om vroegdiagnostiek uit te voeren, dan adviseert de standaard om eerst een rectaal toucher te verrichten en indien deze afwijkend is direct te verwijzen naar de uroloog. Bij een niet-afwijkend rectaal toucher of indien een patiënt geen rectaal toucher wil, volgt een PSA-bepaling. Het rectaal toucher heeft geen invloed op het PSA-gehalte. Bij mannen met aanwijzingen voor een cystitis of prostatitis, bijvoorbeeld in geval van een pijnlijk rectaal toucher, is het advies om PSA-bepaling uit te stellen met ten minste 12 weken.

PSA-WAARDEN EN HERHAALDE PSA-METINGEN

De interpretatie van de PSA-waarden en advies voor herhaalde PSA-metingen is als volgt uitgewerkt:

- **PSA $\geq$ 3 ng/ml.** Het advies om te verwijzen blijft gehandhaafd. Er is dan een kans op prostaatkanker, maar deze waarde kan ook verhoogd zijn bij prostatitis, cystitis of een goedaardige prostaatvergroting.
- **PSA < 1 ng/ml.** Bij zeer lage PSA-waarden adviseert de herziene standaard om bij mannen jonger dan 60 jaar niet eerder dan na 5 jaar opnieuw een PSA-bepaling te verrichten en bij mannen van 60 jaar en ouder in de toekomst helemaal geen PSA-meting meer te doen.
- **PSA tussen 1 en 3 ng/ml.** Bij deze PSA-waarden staat een nieuwe PSA-meting na enkele jaren gelijk aan vroegdiagnostiek waarbij eerdere overwegingen opgaan. Het advies is om in ieder geval niet eerder dan na 2 jaar opnieuw een PSA-meting te verrichten.

AANVULLENDE DIAGNOSTIEK

Als er na de PSA-bepaling reden is voor verwijzing en aanvullende diagnostiek (PSA $\geq$ 3 ng/ml) is de kans groter geworden om, met de inzet van de Prostaatscanner en een MRI-scan van de prostaat in de tweede lijn, een klinisch relevante tumor te vinden ten opzichte van direct (en zonder MRI) bioteren. De inzet van een MRI-scan van de prostaat verkleint hiermee

de kans op overdiagnostiek (minder vaak afname bioteren) en overbehandeling. De kans dat een niet-klinische relevante tumor wordt gevonden blijft echter aanwezig. Er zijn geen factoren die voorafgaand aan het onderzoek een onderscheid kunnen maken. Zo is bekend dat mictieklachten alleen in zeldzame gevallen een uiting zijn van prostaatkanker, dat het risico op prostaatkanker gelijk is bij mannen met en zonder mictieklachten en dat het bepalen van de PSA-waarde in beide gevallen dezelfde voor- en nadelen heeft. ■

Raadpleeg de volledige versie van de NHG-Standaard Prostaatkanker op richtlijnen.nhg.org.

Bouthoorn SA, Van der Weele GM. Samen beslissen over PSA-meting in de nieuwe NHG-Standaard Prostaatkanker. Huisarts Wet 2024;67:DOI:10.1007/s12445-024-2781-6.
Nederlands Huisartsen Genootschap, cluster Richtlijnontwikkeling: dr. S.A. Bouthoorn, wetenschappelijk medewerker en huisarts, contactcentrum@nhg.org; dr. G.M. van der Weele, senior wetenschappelijk medewerker en huisarts n.p.
Mogelijke belangenverstrengeling: niets gemeld.
De NHG-werkgroep bestond uit (alfabetische volgorde): Blanker MH, Greving J, Klinkhamer S, Van der Does JME, Vos K, Weersma RLS, Wolters RJ.