

PSA-waarde eens goed, altijd goed!

INLEIDING

Vorig jaar berichtten Rotterdamse onderzoekers op basis van het ERSPC-onderzoek dat met geregelde bepalingen van het prostaatspecifieke antigeen (PSA) bij oudere mannen circa 20% van de sterfte aan prostaatkanker kan worden voorkomen.¹ Desondanks is de invoering van prostaatkankerscreening bij oudere mannen nog lang niet in kannen en kruiken.² Om 1 geval van overlijden aan prostaatkanker te voorkomen moeten er namelijk 48 mannen worden opgezaaid met de diagnose prostaatkanker met bijbehorende behandelingen en periodieke controle, terwijl ze van deze ziekte wellicht nooit last hadden gekregen. Screening leidt dus tot belangrijke overdiagnostiek en bijbehorende overbehandeling. Huisarts Scholten stelde recentelijk in dit blad dan ook dat het tijd wordt dat het NHC zich uitspreekt tegen PSA-bepalingen bij oudere mannen zonder duidelijke klachten. Ook meende hij dat deze bepaling uit het zorgverzekeringspakket moest worden verwijderd.³ Zeker het laatste voorstel heeft weinig kans van slagen, omdat het PSA ook figureert als parameter om de ontwikkeling van een eenmaal vastgesteld prostaatscarcinoom te volgen. Onderwijl worden Nederlandse huisartsen gefrequenteerd door oudere mannen die zekerheidshalve hun PSA willen laten meten en die daar ook na gedegen voorlichting over de potentiële gevaren van deze exercitie niet vanaf zijn te brengen. Het recht te weten heeft geleid tot een wijdverbreide praktijk van opportunistische screening. Nieuw onderzoek biedt mogelijkheden dit enigszins in te dammen.

ONDERZOEK

Design Patiëntcontroleonderzoek.

In 1981 werd bloed afgenomen en ingevroren van 1167 Zweedse mannen, die toen 60 jaar oud waren. Onderzoekers bepaalden hiervan het PSA-gehalte en volgden de mannen tot 85-jarige leeftijd. Bij alle mannen die prostaatkanker of metastasen daarvan ontwikkelden, of overleden aan prostaatkanker, werden drie controles gezocht van vergelijkbare leeftijd.⁴

Resultaten De onderzoekers vonden 43 mannen met gemetastaseerde prostaatkanker en 35 mannen die daaraan waren overleden. De PSA-waarden op 60-jarige leeftijd vertoonden een belangrijke associatie met prostaatkankermetastasen (gebied onder de curve 0,86; 95%-BI 0,79-0,92; $p < 0,001$) en sterfte aan prostaatkanker (0,90; 95%-BI 0,84-0,96; $p < 0,001$). Hoe groter de waarde van het getal voor het gebied onder de curve (met waarden van 0 tot 1), hoe beter de test. Terwijl slechts een minderheid van de mannen met PSA-concentraties uit het hoogste kwartiel (meer dan 2 ng/ml) overleed aan prostaatkanker, kwamen 90% van de prostaatkankerdoden uit dit kwartiel. Omgekeerd bleek de kans klein dat mannen met een PSA-waarde die behoorde tot de laagste twee kwartielen (< 1 ng/ml) ooit een klinisch relevante prostaattumor ontwik-

kelen. Slechts 0,5 % had tot op 85-jarige leeftijd een metastase gekregen en slechts 0,2 % bleek dezelfde periode aan prostaatkanker te zijn overleden.

Conclusie De PSA-concentratie op 60-jarige leeftijd voorspelt het risico op metastasen en overlijden als gevolg van prostaatkanker. Bij mannen met een PSA < 1 ng/l is het onwaarschijnlijk dat zich een klinisch relevante prostaatkanker zal ontwikkelen.

INTERPRETATIE

Dit onderzoek biedt een uitgelezen kans om enigszins paal en perk te stellen aan de huidige praktijk van opportunistische screening. Bij een PSA van minder dan 1 ng/ml op 60-jarige leeftijd is de kans om ooit last te krijgen van prostaatkanker erg klein en vervalt de noodzaak om de bepaling na verloop van tijd te herhalen. Dit geldt mutatis mutandis ook indien op hogere leeftijd zo'n lage PSA-waarde wordt gevonden. 'Eens goed, altijd goed' is voortaan bij deze mannen het devies. Bij mannen met een waarde van minder dan 2 ng/ml zou een analoog beleid kunnen worden gevolgd, hoewel met iets minder zekerheid.

Het onderzoek creëert uiteraard geen helderheid omtrent het beleid bij PSA-maagdelijke mannen, van wie nog geen waarde bekend is. Het door de Rotterdamse onderzoekers in het vooruitzicht gestelde kwaliteit-van-leven-onderzoek zou daar nadere duidelijkheid over kunnen verschaffen. We moeten dan wel bereid zijn objectieve narigheid als incontinentie en impotentie te laten prevaleren boven subjectieve levenskwaliteitbeoordelingen. Mensen zijn nu eenmaal graag bereid ongerief op de koop toe te nemen, als ze maar het gevoel hebben dat hun gezondheid onder medische controle is. ■

LITERATUUR

- 1 Schröder FH, Hugosson J, Roobol MJ, Tammela TLJ, Ciatto S, Nelen V, et al. Screening and prostate-cancer mortality in a randomised European study. *N Engl J Med* 2009;360:1230-8.
- 2 Van Weert H, Wiersma Tj. Prostaatkankerscreening? Nog even niet! *Huisarts Wet* 2009;52:350-1.
- 3 Scholten HJ. Ook zo blij met PSA? *Huisarts Wet* 2010;53:501-2.
- 4 Vickers AJ, Cronin AM, Björk T, Manjer J, Nilsson PM, Dahlin A, et al. Prostate specific antigen concentration at age 60 and death or metastasis from prostate cancer: case-control study. *BMJ* 2010;341:c4521.