

# PSA-screening geen effect op sterfte

PEARLS bieden de lezer bruikbare wetenschap voor de werkvloer, op basis van de Cochrane Database of Systematic Reviews. De coördinatie is in handen van dr. F.A. van de Laar, Cochrane Primary Health Care Field, UMC St Radboud Nijmegen • Correspondentie: floris.vandelaar@radboudumc.nl.

**Context** Prostaatkanker is een veelvoorkomende tumor bij mannen. Zowel huisartsen als specialisten passen daarom vroegdiagnostiek toe. Daarvoor bepalen zij het prostaatspecifieke antigeen (PSA) in het serum. Of populatiescreening op prostaatkanker zinvol is, staat al enkele jaren ter discussie.

**Klinische vragen** Verlaagt screening op prostaatkanker specifieke sterfte of algehele sterfte? Wat is de impact van screening op de kwaliteit van leven en wat zijn de bijwerkingen?

**Conclusie auteurs** Prostaatkankerscreening bleek de specifieke en algehele sterfte niet te beïnvloeden in een gecombineerde meta-analyse van vijf RCT's. In één onderzoek (het Europese gerandomiseerde onderzoek naar prostaatkanker, ERSPC) werd afname van 21% van specifieke prostaatkankersterfte bij mannen van 55 tot 69 jaar beschreven.

De nadelen van PSA-screening en aanvullende diagnostische evaluaties komen frequent voor en zijn matig ernstig. Deze komen voort uit overdiagnose en overbehandeling.

De review omvatte 5 gerandomiseerde klinische trials met in totaal 341.342 deelnemers.

**Beperkingen** Slechts vijf onderzoeken van verschillende methodologische kwaliteit waren beschikbaar voor deze review. De screeningsmethode en -frequentie verschilden tussen de onderzoeken.

## COMMENTAAR

Dit is een update van de Cochrane-review uit 2010. De conclusie blijft onverminderd staan: populatiescreening naar prostaatkanker is niet zinvol om sterfte aan deze tumor te voorkomen. Zeven per 1000 mannen in de trials stierven aan prostaatkanker, zowel met als zonder screening. Uit de algehele sterfte (21%) blijkt nog eens dat mannen vooral aan andere oorzaken overlijden.

Dit verklaart mogelijk waarom er geen gunstig effect is

aangetoond in deze meta-analyse. Hoewel prostaatkanker veel voorkomt, kent het een voor maligniteiten relatief gunstig beloop. Veel meer mannen sterven mét prostaatkanker, dan áán prostaatkanker. Vroegdiagnostiek leidt tot het vinden van tumoren in een vroeg stadium, waarvoor dit gunstige beloop extra geldt. Juist in deze groep lijken de nadelen van behandeling groter dan de voordelen.

Methodologische problemen van de verschillende onderzoeken dragen mogelijk ook bij aan de afwezigheid van een duidelijk effect. Zo is er in de meeste onderzoeken veel vertroebeling in de controlegroep. Dat wil zeggen, bij deelnemers in de controlegroep – die geen gestructureerde screening vanuit onderzoeksverband kreeg aangeboden – werd toch vaak screening uitgevoerd. Dit geldt vooral voor de Amerikaanse onderzoeken: in de Verenigde Staten ligt de screeningsfrequentie aanzienlijk hoger dan in Europese landen, ondanks het recent steller geponeerde advies om dit niet uit te voeren. Dat in de ERSPC wel een screeningeffect werd waargenomen, komt mogelijk door de lagere frequentie van vertroebeling van de controlegroep.

Toch blijkt in de praktijk dat patiënten tevreden zijn als de huisarts een PSA-bepaling doet. Dit komt mogelijk door het ontbreken van negatieve feedback; bij een goede uitslag is de patiënt blij, maar bij een 'verkeerde' uitslag ook. De patiënt heeft dan immers het idee dat hij er op tijd bij is geweest. Nadelen van behandeling worden vaak voor lief genomen als de 'kosten voor genezing'.

Vooralsnog leven mannen die zich laten testen niet langer dan mannen die zich niet laten testen, maar wel veel langer met de wetenschap dat ze prostaatkanker hebben, en mogelijk met de complicaties van behandeling. Voldoende reden om geen populatiescreening op te zetten en ook voldoende aanleiding om bij patiënten die vragen om screening eerst de voordelen en nadelen daarvan goed uit te leggen en niet klakkeloos in te stemmen met het verzoek. De NHG-Standaard Mictieklachten bij mannen geeft hiervoor handvatten. ■

## LITERATUUR

- 1 Ilic D, Neuberger MM, Djulbegovic M, Dahm P. Screening for prostate cancer. Cochrane Database Syst Rev 2013, Issue 1. Art. No.: CD004720.