

## Prostaatkankerscreening zinvol? Stand van zaken 2017 - Bram Spinnewijn

**Voor Domus Medica is er geen plaats voor systematische screening van mannen op prostaatkanker. Domus Medica raadt opportunistische screening, op vraag van de patiënt, bij mannen tussen 55 en 69 jaar, af.**

De motivatie hiervoor is dat het verschil tussen de baten en de schade te klein is, mogelijks negatief. Het voordeel van screening zit in een relatieve mortaliteitsreductie van 20% voor specifiek prostaatkankersterfte, zonder de totale mortaliteit te doen dalen (NNS = 781 over een periode van 13 jaar). Verder is er een vermindering van het aantal uitgezaaide prostaatkanker.

Daartegenover staan de complicaties ten gevolge van de screening. De voornaamste zijn de angstinductie en de neveneffecten na een biopsie (1% moet gehospitaliseerd worden). Ook de neveneffecten van een eventuele behandeling van de door screening ontdekte prostaatkanker is groot, zonder enige zekerheid dat deze kanker later een klinische kanker zou worden. De voornaamste zijn postoperatieve sterfte, postoperatieve cardiovasculaire incidenten, postoperatieve diepe veneuze trombose en longembolie, postoperatieve erectiestoornissen en urine-incontinentie en darmongemakken na bestraling.

Bovendien is de kostprijs onredelijk hoog (250 000 dollar per gewonnen levensjaar). Dit is een veelvoud van wat aanvaard is als kostprijs voor een gewonnen levensjaar bij andere preventieprogramma's. Het opstarten van een screeningsprogramma in Nederland wordt geraamd op 168 miljoen euro per jaar.

**Hoewel Domus Medica het gebruik van screeningstests ontmoedigt, is het zich bewust van het veelvuldige gebruik van PSA screening in de praktijk van vandaag in Vlaanderen.** Ze weet dat sommige mensen zullen blijven vragen om gescreend te worden en sommige artsen het actief zullen blijven aanbieden. De beslissing om met PSA-screening te starten of verder te gaan met screening van een individuele patiënt moet gebaseerd zijn op een expliciet bewustzijn bij de patiënt zelf van de mogelijke voor- en nadelen in **een gedeelde besluitvorming**. Hiervoor moet voldoende tijd uitgetrokken worden. Huisartsen (en urologen) kunnen hierbij ondersteund worden om deze boodschap op een verstaanbare wijze te kunnen overbrengen doormiddel van een beslissingshulp.

**Een beslissingshulp** om te gebruiken tijdens de consultatie zelf wordt aangeboden door het KCE <https://kce.fgov.be/nl/publication/report/een-beslissinghulp-bij-de-vraag-naar-prostaatkankeropsparing-met-de-psa-test>. Wanneer de patiënt zijn keuze zelf verder wil uitzoeken thuis, kan hij daarvoor de beslissinghulp hanteren van de VLK <http://www.allesoverkanker.be/prostaatkanker-opsporen>. Verder is de beslissinghulp van thuisarts goed uitgewerkt. <https://keuzehulpen.thuisarts.nl/testen-op-prostaatkanker>.

Aanbieden van Psa screening door een (lokale) gemeenschap of door een werkgever is niet ethisch. Het aanbieden van PSA testen bij mannen ouder dan 70 jaar of met een verminderde levensverwachting (<10 jaar) is niet ethisch.

Er is geen wetenschappelijk bewijs van het nut van PSA-screening bij een verhoogd risico (familiaal belast, zwarte huidskleur). Een hogere incidentie van kanker zal leiden tot meer diagnoses en behandelingen, mogelijks zonder een grotere absolute reductie in sterfte. Daarom raadt Domus Medica ook screening af bij mannen met een verhoogd risico. Enkel bij sterk verhoogd risico (vijf keer hoger dan gemiddeld, is een screening verdedigbaar).

Methodologie:

Jaarlijks worden alle aanbevelingen nagelezen, die werden gepubliceerd van 1 september het jaar voordien, t.e.m. 31 augustus van het huidige jaar. Gezien er geen enkele richtlijn was rond het includeren van websites, werd in 2004 een lijst opgesteld van instanties (beroepsverenigingen en wetenschappelijke verenigingen) die jaarlijks moeten nagekeken worden op publicaties van aanbevelingen. Inclusiecriteria hiervoor waren taal (enkel Nederlands, Frans en Engels) en landen, die klinisch relevant zijn voor de Vlaamse doelgroep. Daarbovenop wordt er nog een zoekopdracht uitgevoerd op National Guideline Clearinghouse (1) en op alle links van CEBAM (2).

1/ <http://www.guideline.gov/>

2/ <http://cebamivs.iscientia.net/fr/cdlh/Pages/inscription.aspx>

## Aanbevelingen – detail

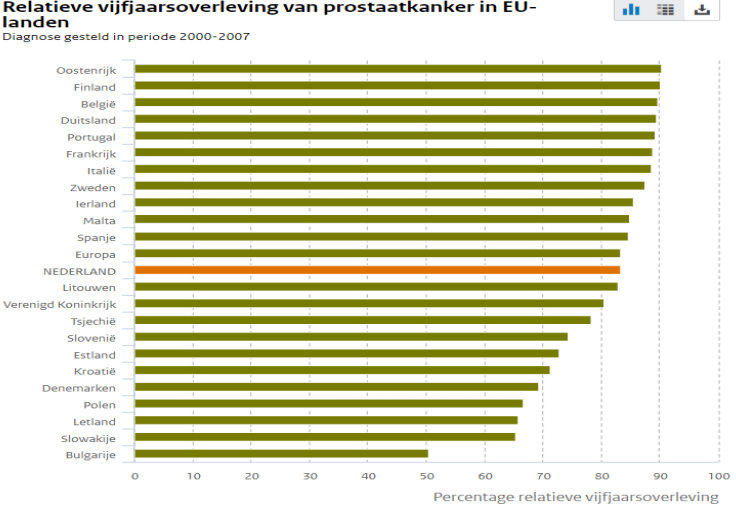
Land	Richtlijn		Inhoud	Referentie
<b>BELGIË</b>				
Domus Medica	2016	-		<a href="http://www.domusmedica.be/documentatie/dossiers/prostaat_kanker.html">http://www.domusmedica.be/documentatie/dossiers/prostaat_kanker.html</a>
Hoge GezondheidsRaad (HGR)	NEEN			
Consensusvergaderingen (RIZIV)	2011	-	Ongewijzigd	<a href="http://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/consensus_korte_tekst_20110512.pdf">http://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/consensus_korte_tekst_20110512.pdf</a>
Federaal Kenniscentrum	2006 2014	-	Ongewijzigd Beslissingshulp tijdens de consultatie	<a href="https://kce.fgov.be/nl/publication/report/prostate-specific-antigen-psa-voor-prostaatankerscreening">https://kce.fgov.be/nl/publication/report/prostate-specific-antigen-psa-voor-prostaatankerscreening</a> <a href="https://kce.fgov.be/nl/publication/report/een-beslissinghulp-bij-de-vraag-naar-prostaatankeropsporing-met-de-psa-test">https://kce.fgov.be/nl/publication/report/een-beslissinghulp-bij-de-vraag-naar-prostaatankeropsporing-met-de-psa-test</a>
BVU (Belgische Vereniging van Urologen)	2011	+OPP	Ongewijzigd	<a href="http://www.bvu.be/sites/default/files/bestanden/brochures/brochure-prostaat.original.pdf">http://www.bvu.be/sites/default/files/bestanden/brochures/brochure-prostaat.original.pdf</a>
VLK	2014	0	Beslissingshulp	<a href="http://www.allesoverkanker.be/prostaat_kanker_opsporen">http://www.allesoverkanker.be/prostaat_kanker_opsporen</a>
SSMG	2002	0	ongewijzigd.	<a href="http://www.ssmg.be/images/ssmg/files/Recommandations_de_bonne_pratique/psa2.pdf">http://www.ssmg.be/images/ssmg/files/Recommandations_de_bonne_pratique/psa2.pdf</a>

	2007	-		<a href="http://www.ssmg.be/images/ssmg/files/Cahiers_de_prevention/am5.pdf">http://www.ssmg.be/images/ssmg/files/Cahiers_de_prevention/am5.pdf</a>
	2014	0		<a href="http://www.ssmg.be/component/content/article/7-actualites/532-dosage-psa-sans-plainte-une-brochure-pour-peser-le-pour-et-le-contre">http://www.ssmg.be/component/content/article/7-actualites/532-dosage-psa-sans-plainte-une-brochure-pour-peser-le-pour-et-le-contre</a>
	2014	0		<a href="http://www.mongeneraliste.be/veiller-a-sa-sante/prevenir/529-prostate-depister-le-cancer">http://www.mongeneraliste.be/veiller-a-sa-sante/prevenir/529-prostate-depister-le-cancer</a>
	2016	-	Met quaternaire preventie bedoelt men dat men inspanningen moet leveren om patiënten of een populatie te identificeren die het risico lopen op een overbehandeling	<a href="http://www.ssmg.be/cellules-specifiques/prevention-quaternaire">http://www.ssmg.be/cellules-specifiques/prevention-quaternaire</a>
<b>NEDERLAND</b>				
NHG	2013	-	ongewijzigd	<a href="https://www.nhg.org/standaarden/samenvatting/mictieklachten-bij-mannen">https://www.nhg.org/standaarden/samenvatting/mictieklachten-bij-mannen</a> <a href="https://www.nhg.org/actueel/nieuws/addendum-bij-de-nhg-standaard-mictieklachten-bij-mannen-en-bijbehorende-voorlichting">https://www.nhg.org/actueel/nieuws/addendum-bij-de-nhg-standaard-mictieklachten-bij-mannen-en-bijbehorende-voorlichting</a> <a href="https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/prostaatcarcinoom.pdf">https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/prostaatcarcinoom.pdf</a>

Thuisarts	2017	0	<p>Wat levert een PSA-test met lichamelijk onderzoek naar prostaat­kanker op? Wat betekent het als uw prostaat goed aanvoelt en de PSA normaal is?</p> <p>Waarschijnlijk heeft u geen prostaat­kanker. Maar dat is niet zeker. Van de 80 mannen met een normaal PSA heeft er 1 wel prostaat­kanker, 79 mannen hebben geen prostaat­kanker.</p> <p>Wat betekent het als uw prostaat knobbelig is en/of de PSA verhoogd?</p> <p>U weet nog niet zeker of u prostaat­kanker heeft of niet. Dit kan stress en angst geven. Er is verder onderzoek nodig waarmee prostaat­kanker ontdekt kan worden. Na verder onderzoek van de 10 mannen met een verhoogd PSA: 8 hebben geen prostaat­kanker en 2 hebben wel prostaat­kanker. lijkt dat u prostaat­kanker heeft? Dan komt u voor de keuze te staan: Laat u zich opereren/bestralen? Of laat u de prostaat­kanker regelmatig controleren? Van de 2 mannen bij wie prostaat­kanker ontdekt wordt: 1 man had nooit klachten gekregen door prostaat­kanker 1 man krijgt wel klachten. Mannen die een PSA-test laten doen, leven gemiddeld net zo lang als mannen die dat niet doen.</p>	<p><a href="https://www.thuisarts.nl/prostaatonderzoek/ik-wil-weten-of-onderzoek-naar-prostaat­kanker-zinvol-is">https://www.thuisarts.nl/prostaat­onderzoek/ik-wil-weten-of-onderzoek-naar-prostaat­kanker-zinvol-is</a></p>
	2017		<p><b>Wat als ik me wél laat testen op prostaat­kanker?</b></p> <p><b>Voordelen:</b></p> <p>Als uw prostaat normaal aanvoelt en de PSA is ook normaal, dan kunt u gerust en opgelucht zijn. Uw kans op prostaat­kanker is dan heel klein</p> <p>Als u er door de test vroeg bij bent, dan is behandeling goed mogelijk</p>	<p><a href="https://keuzehulpen.thuisarts.nl/testen-op-prostaat­kanker">https://keuzehulpen.thuisarts.nl/testen-op-prostaat­kanker</a></p>

		<p>Als u prostaat­kanker blijkt te hebben en wordt behandeld, dan heeft u een grotere kans op genezing</p> <p>Als blijkt dat u prostaat­kanker heeft, dan kunt u de keuze maken of u behandeld wilt worden of niet</p> <p>Als er bij u prostaat­kanker wordt ontdekt, dan is er een kleinere kans dat u veel later pijnlijke uitzaaiingen krijgt of dat u aan de gevolgen van prostaat­kanker overlijdt. Ontdekking en behandeling kan dat voorkomen.</p> <p><b>Nadelen:</b></p> <p>Het inwendig onderzoek en de PSA-test kunnen afwijkend zijn zonder dat u prostaat­kanker heeft. Ongeveer 16 van de 20 mannen met een verhoogd PSA hebben uiteindelijk geen prostaat­kanker en zijn dus een tijdlang onnodig ongerust</p> <p>Veel mannen blijven ongerust en gaan vaker naar de huisarts, ook al is er bij hen geen kanker gevonden</p> <p>Er bestaat een zeer kleine kans dat u, bij normaal PSA en een normaal aanvoelende prostaat, toch prostaat­kanker heeft</p> <p>Als uit onderzoek blijkt dat u prostaat­kanker heeft, wordt u opeens patiënt. Het is dan moeilijk om nee te zeggen tegen mogelijke behandelingen</p> <p>U wordt behandeld voor prostaat­kanker terwijl de kans groot is dat die behandeling eigenlijk niet nodig is</p> <p>Weten dat je een kankerpatiënt bent is voor de meeste mensen een zware last, ook al heeft u geen klachten</p> <p>Door behandeling kunt u bijwerkingen krijgen, zoals:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- erectieproblemen: <i>7 van de 10 mannen na operatie en 4 van de 10 mannen na bestralen</i></li> <li>- klaarkomen zonder dat er vocht naar buiten komt</li> <li>- plasklachten: <i>na operatie heeft 2 van de 100 mannen ernstige plasklachten. Na bestraling is dat 6 van de 100</i></li> </ul>	
--	--	---	--

		<p>- darmproblemen: <i>9 van de 100 na operatie en ook 9 van de 100 na bestraling.</i></p> <p>Mannen die voor prostaat­kanker zijn onderzocht en behandeld, vertellen dat ze daarna een minder prettig leven hebben.</p> <p><b>Wat als ik me niet laat testen op prostaat­kanker?</b></p> <p><b>Voordelen:</b></p> <p>Omdat veel mannen met prostaat­kanker daar nooit last van zullen krijgen kan het een voordeel zijn om niet te weten dat u prostaat­kanker heeft</p> <p>U bent dus geen patiënt, u hoeft niet regelmatig uw bloed te laten testen</p> <p>U leeft niet korter</p> <p>Het bespaart u het eventuele vervolgonderzoek (bloed, echo, biopsieën)</p> <p>Het bespaart u de ingrepen (operatie, bestraling, chemotherapie)</p> <p>Het bespaart u de bijwerkingen van de ingrepen (erectieproblemen, klaarkomen zonder dat er vocht naar buiten komt, plasklachten en darmproblemen).</p> <p><b>Nadelen:</b></p> <p>U krijgt niet de gerust­stelling van een goede uitslag</p> <p>U weet niet of u misschien prostaat­kanker heeft</p> <p>Mocht u ongemerkt prostaat­kanker hebben dan mist u nu de kans om te kiezen voor wel of geen behandeling</p> <p>Als u een van de weinige mannen bent met prostaat­kanker waar u later klachten van zou krijgen, mist u de kans op vroege behandeling.</p>	
--	--	---	--

<p>Integraal Kankercentrum Nederland</p> <p>Zorginstituut</p>	<p>2014</p> <p>2017</p>	<p>-</p>	<p>Geen advies over screening, wel interessante informatie over erfelijkheid en overleving</p>	<p><a href="https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/prostaatcarcinoom/screening_en_vroegdetectie/vroegdetectie.html#uitgangsvraag">https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/prostaatcarcinoom/screening_en_vroegdetectie/vroegdetectie.html#uitgangsvraag</a></p> <p><a href="http://www.kiesbeter.nl">www.kiesbeter.nl</a></p>																																																		
<p>CBO</p>	<p>2014</p>	<p>-</p>	<p>Ongewijzigd</p>	<p><a href="http://oncoline.nl/prostaatcarcinoom">http://oncoline.nl/prostaatcarcinoom</a></p>																																																		
<p>RIVM (Nationaal Kompas Volksgezondheid)</p> <p>)&gt;&gt;&gt;</p> <p>Volksgezondheid enzorg.info</p>	<p>2017</p>	<p>-</p>	<p><b>Relatieve vijfjaarsoverleving van prostaatcarcinoom in EU-landen</b>  <small>Diagnose gesteld in periode 2000-2007</small></p>  <table border="1"> <caption>Percentage relative vijfjaarsoverleving</caption> <thead> <tr> <th>Land</th> <th>Percentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Oostenrijk</td><td>90</td></tr> <tr><td>Finland</td><td>90</td></tr> <tr><td>België</td><td>90</td></tr> <tr><td>Duitsland</td><td>90</td></tr> <tr><td>Portugal</td><td>90</td></tr> <tr><td>Frankrijk</td><td>90</td></tr> <tr><td>Italië</td><td>90</td></tr> <tr><td>Zweden</td><td>88</td></tr> <tr><td>Ierland</td><td>88</td></tr> <tr><td>Malta</td><td>85</td></tr> <tr><td>Spanje</td><td>85</td></tr> <tr><td>Europa</td><td>85</td></tr> <tr><td><b>NEDERLAND</b></td><td><b>82</b></td></tr> <tr><td>Litouwen</td><td>82</td></tr> <tr><td>Verenigd Koninkrijk</td><td>82</td></tr> <tr><td>Tsjechië</td><td>80</td></tr> <tr><td>Slovenië</td><td>78</td></tr> <tr><td>Estland</td><td>75</td></tr> <tr><td>Kroatië</td><td>75</td></tr> <tr><td>Denemarken</td><td>70</td></tr> <tr><td>Polen</td><td>68</td></tr> <tr><td>Letland</td><td>65</td></tr> <tr><td>Slowakije</td><td>65</td></tr> <tr><td>Bulgarije</td><td>50</td></tr> </tbody> </table> <p>Verschillen in overleving door verschillen in gebruik van PSA-bepaling</p>	Land	Percentage	Oostenrijk	90	Finland	90	België	90	Duitsland	90	Portugal	90	Frankrijk	90	Italië	90	Zweden	88	Ierland	88	Malta	85	Spanje	85	Europa	85	<b>NEDERLAND</b>	<b>82</b>	Litouwen	82	Verenigd Koninkrijk	82	Tsjechië	80	Slovenië	78	Estland	75	Kroatië	75	Denemarken	70	Polen	68	Letland	65	Slowakije	65	Bulgarije	50	<p><a href="https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/prostaatcarcinoom">https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/prostaatcarcinoom</a></p>
Land	Percentage																																																					
Oostenrijk	90																																																					
Finland	90																																																					
België	90																																																					
Duitsland	90																																																					
Portugal	90																																																					
Frankrijk	90																																																					
Italië	90																																																					
Zweden	88																																																					
Ierland	88																																																					
Malta	85																																																					
Spanje	85																																																					
Europa	85																																																					
<b>NEDERLAND</b>	<b>82</b>																																																					
Litouwen	82																																																					
Verenigd Koninkrijk	82																																																					
Tsjechië	80																																																					
Slovenië	78																																																					
Estland	75																																																					
Kroatië	75																																																					
Denemarken	70																																																					
Polen	68																																																					
Letland	65																																																					
Slowakije	65																																																					
Bulgarije	50																																																					



			Verschillen in overlevingspercentages tussen landen kunnen het gevolg zijn van verschillen in de zorg voor kankerpatiënten. Voor prostaatkanker hoeft dit echter niet altijd het geval te zijn. Doordat in sommige landen gebruikgemaakt wordt van PSA-bepaling en in sommige landen niet, treden er binnen Europa grote verschillen op. Doordat vroege opsporing met PSA kan leiden tot vaststelling van langzaam groeiende en niet levensbedreigende tumoren, wordt de overleving aanzienlijk verlengd (Karim-Kos et al., 2008).	
<b>FRANKRIJK</b>				
La Haute Autorité de Santé (HAS)	2013	-	Ongewijzigd	<a href="http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1623737/fr/detection-precoc-du-cancer-de-la-prostate?xtmc=&amp;xtr=5">http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1623737/fr/detection-precoc-du-cancer-de-la-prostate?xtmc=&amp;xtr=5</a>
l'Association Française d'Urologie	2013	+(opp)	ongewijzigd	<a href="http://urofrance.org/nc/science-et-recherche/base-bibliographique/article/html/recommandations-en-onco-urologie-2013-du-ccafu-cancer-de-la-prostate.html">http://urofrance.org/nc/science-et-recherche/base-bibliographique/article/html/recommandations-en-onco-urologie-2013-du-ccafu-cancer-de-la-prostate.html</a>
<b>VERENIGD KONINKRIJK</b>				
SIGN	-		Wel een aanbeveling over diagnose	

NHS	2016	-	Beslissingshulp: ongewijzigd	<a href="http://www.cancerscreening.nhs.uk/prostate/informationpack.htm">www.cancerscreening.nhs.uk/prostate/informationpack.htm</a> <a href="https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/509191/Patient_info_sheet.pdf">https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/509191/Patient_info_sheet.pdf</a> <a href="https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/509193/Prostate_Summary_Sheet.pdf">https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/509193/Prostate_Summary_Sheet.pdf</a> <a href="https://www.gov.uk/government/publications/prostate-cancer-risk-management-programme-psa-test-benefits-and-risks/prostate-cancer-risk-management-programme-pcrmp-benefits-and-risks-of-psa-testing">https://www.gov.uk/government/publications/prostate-cancer-risk-management-programme-psa-test-benefits-and-risks/prostate-cancer-risk-management-programme-pcrmp-benefits-and-risks-of-psa-testing</a> <a href="http://www.nice.org.uk/guidance/cg175">http://www.nice.org.uk/guidance/cg175</a>
	2016	Geen	<p>Informatie brochure</p> <p>Informatie voor huisartsen</p>	
<b>VERENIGDE STATEN / CANADA</b>				
American Academy of Family Physicians	2015	-		<a href="http://www.aafp.org/afp/2015/1015/p683.html">http://www.aafp.org/afp/2015/1015/p683.html</a>
U.S. Preventive Services Task Force recommendations	2017	0	<p>Mannen 55-69 jaar</p> <p>De beslissing om gescreend te worden op prostaatkanker moet individueel zijn. De USPSTF beveelt clinici aan de mannen te informeren over de potentiële voordelen en nadelen van PSA - gebaseerde screening op prostaatkanker. Screening biedt een klein potentieel voordeel om de kans op overlijden aan prostaatkanker te verkleinen. Veel mannen zullen echter potentiële schade ondervinden van screening, inclusief fout-positieve resultaten die aanvullende overdiagnose en overbehandeling geven en behandelingscomplicaties zoals incontinentie en impotentie. De USPSTF beveelt geïndividualiseerde besluitvorming over screening op prostaatkanker aan na overleg met een clinicus, zodat elke man</p>	<a href="https://screeningforprostatecancer.org/">https://screeningforprostatecancer.org/</a>

			de mogelijkheid heeft om de potentiële voordelen en nadelen van screening te begrijpen en zijn waarden en voorkeuren in zijn beslissing op te nemen. (C )	
CDC	2016	-	Volgt U.S. Preventive Services Task Force recommendations, maar is tegen screening	<a href="http://www.cdc.gov/cancer/prostate/basic_info/get-screened.htm">http://www.cdc.gov/cancer/prostate/basic_info/get-screened.htm</a>
American College of Physicians	2013	0/+	Ongewijzigd	<a href="http://annals.org/article.aspx?articleid=1676183">http://annals.org/article.aspx?articleid=1676183</a>
American Cancer Society (ACS)	2016	+	<p>De American Cancer Society (ACS) beveelt mannen aan om een weloverwogen beslissing te nemen met hun zorgverlener over de vraag of ze al dan niet gescreend zullen worden op prostaatkanker. De beslissing moet worden genomen na het verkrijgen van informatie over de onzekerheden, risico's en mogelijke voordelen van prostaatkankerscreening. Mannen mogen niet worden gescreend zonder deze informatie hebben ontvangen. De discussie over screening zou moeten plaatsvinden op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-de leeftijd 50 voor mannen die een gemiddeld risico op prostaatkanker hebben en naar verwachting ten minste nog 10 jaar langer zullen leven.</li> <li>- de leeftijd 45 voor mannen met een hoog risico op het ontwikkelen van prostaatkanker. Dit zijn onder meer Afro-Amerikanen en mannen die een eerstegraads familielid (vader, broer of zoon) hebben die al op jonge leeftijd (jonger dan 65 jaar) een diagnose hebben gekregen van prostaatkanker.</li> <li>- de leeftijd 40 voor mannen met een nog hoger risico (die met meer dan één familielid in de eerste graad die op vroege leeftijd prostaatkanker had).</li> </ul>	<a href="https://www.cancer.org/cancer/prostate-cancer/early-detection/acs-recommendations.html">https://www.cancer.org/cancer/prostate-cancer/early-detection/acs-recommendations.html</a>

			<p>Na deze discussie moeten mannen die willen worden gescreend, worden getest met de PSA-test. Het digitale rectale onderzoek kan ook als onderdeel van screening worden uitgevoerd.</p> <p>Als, na deze discussie, een man niet kan beslissen of testen geschikt is voor hem, kan de screeningbeslissing worden genomen door de zorgverlener, die rekening moet houden met de algemene gezondheidsvoorkeuren en -waarden van de man.</p> <p>Als er geen prostaatkanker wordt gevonden als gevolg van screening, is de volgende screening afhankelijk van de resultaten van de PSA-bloedtest:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- een PSA van minder dan 2,5 ng / ml, hoeven wellicht pas om de 2 jaar opnieuw te worden getest.</li> <li>- De screening moet jaarlijks worden uitgevoerd voor mannen van wie het PSA-niveau 2,5 ng / ml of hoger is.</li> </ul> <p>Omdat prostaatkanker vaak langzaam groeit, moeten mannen zonder symptomen van prostaatkanker met een levensverwachting van minder dan 10 jaar hebben, geen tests aangeboden krijgen.</p> <p>Zelfs nadat een beslissing over testen is genomen, moet de discussie over de voor en nadelen van testen worden herhaald naarmate nieuwe informatie over de voordelen en risico's van testen beschikbaar komt. Verdere discussies zijn ook nodig om rekening te houden met veranderingen in de gezondheid, waarden en voorkeuren van de zorgvrager.</p>	
American Urological Association	2015	+	Ongewijzigd	<a href="http://www.auanet.org/education/guidelines/prostate-cancer-detection.cfm">http://www.auanet.org/education/guidelines/prostate-cancer-detection.cfm</a>

Canadian Medical Association- Canadian Task Force on Preventive Health Care	2014	-	Ongewijzigd	<a href="http://www.cmaj.ca/content/early/2014/10/27/cmaj.140703">http://www.cmaj.ca/content/early/2014/10/27/cmaj.140703</a>
Association des urologues du Canada	2017	+	De CUA stelt voor PSA-screening aan te bieden aan mannen met een levensverwachting van meer dan 10 jaar. De beslissing om PSA-screening al dan niet na te streven zou moet gebaseerd zijn op gedeelde besluitvorming nadat de potentiële voordelen en nadelen van screening werden besproken	<a href="http://www.cua.org/themes/web/assets/files/4888.pdf">http://www.cua.org/themes/web/assets/files/4888.pdf</a>

**Table 1. Most recent results from three randomized, controlled trials investigating PSA screening**

	PLCO (2017 update) <sup>15</sup>	ERSPC (2014 update) <sup>16</sup>	Goteborg (2014 update) <sup>17</sup>
n	76 683	162 243	20 000
Age	55–74	55–69	50–64
Site	10 US centres	8 European countries	1 city (Goteborg, Sweden)
Intervention	PSA annually x 6 years Annual DRE x 4 years	PSA q4 years (in most centres) Some centres offered DRE	PSA q2 years
Current median followup	15 years	13 years	18 years
Definition of positive test	PSA >4 ng/ml Abnormal DRE	PSA >3 ng/ml (most centres)	PSA >2.5 ng/ml (from 2005 on) PSA >2.9 ng/ml (from 1999–2004) PSA >3.4 ng/ml (from 1995–98)
Prostate cancer deaths	Control: 244 Screened: 255	Control: 545 Screened: 355	Control: 122 Screened: 79
Rate ratio for CSS (95% CI)	1.04 (0.87–1.24)	0.79 (0.69–0.91) 21% relative risk reduction in favour of screening	0.58 (0.46–0.72) 42% relative risk reduction in favour of screening
NNS	N/A	1:781	1:139
NND	N/A	1:27	1:13

CSS: Prostate cancer-specific survival; DRE: digital rectal exam; ERSPC: European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer; NNS: number needed to screen; NND: number needed to diagnose; PLCO: Prostate, Lung, Colon, and Ovarian screening trial; PSA: prostate-specific antigen.

**Table 1. Most recent results from three randomized, controlled trials investigating PSA screening**

	PLCO (2017 update) <sup>15</sup>	ERSPC (2014 update) <sup>16</sup>	Goteborg (2014 update) <sup>17</sup>
n	76 683	162 243	20 000
Age	55–74	55–69	50–64
Site	10 US centres	8 European countries	1 city (Goteborg, Sweden)
Intervention	PSA annually x 6 years Annual DRE x 4 years	PSA q4 years (in most centres) Some centres offered DRE	PSA q2 years
Current median followup	15 years	13 years	18 years
Definition of positive test	PSA >4 ng/ml Abnormal DRE	PSA >3 ng/ml (most centres)	PSA >2.5 ng/ml (from 2005 on) PSA >2.9 ng/ml (from 1999–2004) PSA >3.4 ng/ml (from 1995–98)
Prostate cancer deaths	Control: 244 Screened: 255	Control: 545 Screened: 355	Control: 122 Screened: 79
Rate ratio for CSS (95% CI)	1.04 (0.87–1.24)	0.79 (0.69–0.91) 21% relative risk reduction in favour of screening	0.58 (0.46–0.72) 42% relative risk reduction in favour of screening
NNS	N/A	1:781	1:139
NND	N/A	1:27	1:13

CSS: Prostate cancer-specific survival; DRE: digital rectal exam; ERSPC: European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer; NNS: number needed to screen; NND: number needed to diagnose; PLCO: Prostate, Lung, Colon, and Ovarian screening trial; PSA: prostate-specific antigen.

Voor mannen die PSA-screening willen ondergaan, stellen we voor te starten op de leeftijd van 50 bij de meeste mannen en op

			45-jarige leeftijd bij mannen met een verhoogd risico op prostaatkanker	
			Voor mannen met PSA <1 ng / ml, herhaalt u de PSA-test om de vier jaar. Voor mannen met PSA 1-3 ng / ml, herhaalt u de PSA-test om de twee jaar. Voor mannen met PSA > 3 ng / ml, overweeg je meer frequente PSA-testintervallen of aanvullende teststrategieën.	
Collège des médecins du Québec	2013	0	Ongewijzigd	<a href="http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2013-06-01-fr-depistage-cancer-de-la-prostate.pdf">http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2013-06-01-fr-depistage-cancer-de-la-prostate.pdf</a>
NIEUW-ZEELAND/AUSTRALIE				
NHC	2016	0	Ongewijzigd	<a href="http://www.health.govt.nz/publication/prostate-cancer-management-and-referral-guidance">http://www.health.govt.nz/publication/prostate-cancer-management-and-referral-guidance</a>
The Royal Australian College of General Practitioners	2012	-	Ongewijzigd	<a href="http://www.racgp.org.au/your-practice/guidelines/redbook/9-early-detection-of-cancers/91-prostate-cancer/">http://www.racgp.org.au/your-practice/guidelines/redbook/9-early-detection-of-cancers/91-prostate-cancer/</a>
INTERNATIONAAL				
WHO	2004	-	ongewijzigd	<a href="http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/74698/E82958.pdf">http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/74698/E82958.pdf</a>
The European Association of Urology	2017	+(op p)/0	- Screen nooit mannen op prostaatkanker zonder hen eerst te informeren over de voor- en nadelen	<a href="http://uroweb.org/guideline/prostate-cancer/">http://uroweb.org/guideline/prostate-cancer/</a>



EBMPracticeNET	2014	-	<p>Screeningprogramma's, die een gekend effect hebben op mortaliteit, maar die nog niet zijn opgestart als een routinescreening</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Een voorwaarde, vatbaar voor interpretatie, vooraleer een kanker screeningsprogramma te starten is of de voordelen van screening aanvaardbaar zijn in verhouding tot de nadelen. De beslissing om te starten met een programma gebeurt op basis van argumenten i.v.m. het gezondheidsbeleid en moet gebaseerd zijn op algemeen aanvaarde kennis vanuit onderzoek. Dit is op dit moment niet het geval, zoals er wetenschappelijke inconsistentie is over de definitie, de metingen en de vergelijking tussen gezondheidswinst en schadelijke effecten.</li> </ul> <p>Prostaatcancer</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>PSA-screening om de 4 jaar heeft aangetoond dat het de sterfte door prostaatcancer met 20% doet dalen B .</li> <li>De hoeveelheid overdiagnose en overbehandeling is aanzienlijk. Ongeveer elke tweede kanker, ontdekt door screening, zou geen stadium van klinische betekenis hebben gehaald. Overmatige operaties produceren een aantal levensjaren die gepaard gaan met urologische nadelen voor de patiënten en dat aantal is groter dan het aantal toegevoegde levensjaren die gewonnen worden door de behandeling van voortschrijdende kanker.</li> <li>Vaak herhaalde routine PSA-bepaling bij asymptomatische mannen, bijvoorbeeld als onderdeel van gezondheidscheck-up, moet echter worden gematigd.</li> </ul>	<a href="https://www.ebmpracticenet.be/nl/paginas/default.aspx?ebmid=ebm00334">https://www.ebmpracticenet.be/nl/paginas/default.aspx?ebmid=ebm00334</a>
<b>REVIEW LITERATUUR</b>				
Cochrane	2013	-	Ongewijzigd	<a href="http://onlinelibrary.wiley.com/gateway.cdlh.be/enhanced/doi/10.1002/14651858.CD004720.pub3">http://onlinelibrary.wiley.com/gateway.cdlh.be/enhanced/doi/10.1002/14651858.CD004720.pub3</a>

Clinical Evidence	NEEN		Ongewijzigd	
Health Technology Assessment-studies <a href="http://www.crd.york.ac.uk/CRDWeb">http://www.crd.york.ac.uk/CRDWeb</a>	2015	-/+	ongewijzigd	<a href="http://www.hqontario.ca/Evidence-to-Improve-Care/Health-Technology-Assessment/Reviews-And-Recommendations/Prostate-Specific-Antigen-Based-Population-Screening-for-Prostate-Cancer">http://www.hqontario.ca/Evidence-to-Improve-Care/Health-Technology-Assessment/Reviews-And-Recommendations/Prostate-Specific-Antigen-Based-Population-Screening-for-Prostate-Cancer</a>  <a href="http://www.hqontario.ca/Portals/0/Documents/evidence/reports/recommendation-psa-screening-1505-en.pdf">http://www.hqontario.ca/Portals/0/Documents/evidence/reports/recommendation-psa-screening-1505-en.pdf</a>
Erscp	2014			<a href="http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(14)60525-0.pdf">http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(14)60525-0.pdf</a>
Minerva	2016 2014 2013 2009	-		<a href="http://www.minerva-ebm.be/NL/Analysis/20299">http://www.minerva-ebm.be/NL/Analysis/20299</a>  <a href="http://www.minerva-ebm.be/NL/Article/1300">http://www.minerva-ebm.be/NL/Article/1300</a>  <a href="http://www.minerva-ebm.be/nl/review.asp?id=292">http://www.minerva-ebm.be/nl/review.asp?id=292</a>  <a href="http://www.minerva-ebm.be/nl/article.asp?id=1754">http://www.minerva-ebm.be/nl/article.asp?id=1754</a>