



Prostaatkanker - afwachtend beleid

Inleiding

Bij oudere Nederlandse mannen is prostaatkanker de meest voorkomende vorm van kanker. Echter niet elke man bij wie prostaatkanker wordt ontdekt, zal eraan overlijden. Sterker nog, de meest mannen overlijden niet aan prostaatkanker, maar met deze ziekte. Dit komt niet alleen omdat prostaatkanker tegenwoordig vaak in een vroeg stadium wordt ontdekt, maar ook omdat prostaatkanker veelal langzaam groeit. In sommige gevallen groeit de prostaatkanker zelfs zo langzaam dat patiënten gedurende de rest van hun leven geen klachten van hun prostaatkanker krijgen. Deze patiënten zouden in aanmerking kunnen komen voor een zogenaamd "active surveillance beleid" ("actieve observatie of actief afwachtend beleid").

Active surveillance

Bij active surveillance wordt er in eerste instantie voor gekozen het beloop van de prostaatkanker nauwlettend in de gaten te houden en niet direct met een behandeling (zoals operatie of bestraling van de prostaat) te starten. Natuurlijk kan dit alleen als de onderzoeken erop wijzen dat het gaat om een zeer langzaam groeiende kanker. Hiervoor zijn na uitgebreide studie in Rotterdam hele strikte criteria vastgesteld. Indien u aan deze criteria voldoet, heeft u een minimale kans dat uw prostaatkanker snel zal gaan groeien. Met behulp van regelmatige bloedonderzoeken en met behulp van het herhalen van de biopsie krijgt uw behandelend arts veel informatie over eventuele veranderingen van uw prostaatkanker. Op vaste tijdstippen wordt beoordeeld of er sprake is van een stabiele situatie of dat met een behandeling moet worden begonnen. Als u kiest voor een afwachtend beleid, betekent dit niet dat u geen behandeling krijgt, maar dat de behandeling pas wordt gegeven als het daadwerkelijk nodig is.

Voor- en nadelen van actieve observatie

Het grote voordeel van actieve observatie is dat, zolang er niet tot behandeling wordt overgegaan, geen bijwerkingen zoals incontinentie (ongewild urine- en/of ontlasting verlies) of impotentie (onvermogen een erectie te krijgen of te behouden) kunnen optreden. Bovendien worden met actieve observatie onnodige behandelingen voorkomen. Realiseert u zich dat wanneer u besluit het actieve observatie beleid te volgen, dit betekent dat u verder leeft met het feit dat u prostaat­kanker heeft die nog niet wordt behandeld. Deze wetenschap kan voor sommige patiënten emotioneel belastend zijn.

Prostaat Specifiek Antigeen

PSA (Prostaat Specifiek Antigeen) is een eiwit dat alleen door de prostaat wordt gemaakt. De hoeveelheid PSA die in het bloed aanwezig is, is een maat voor de hoeveelheid PSA die door de prostaat wordt gemaakt. Veranderingen in de hoeveelheid PSA in het bloed geven de activiteit van de prostaat en de prostaat­kanker weer. Uw behandelend arts besluit aan de hand van veranderingen in de hoeveelheid PSA en het lichamelijk onderzoek welk beleid moet worden gevolgd.

Actieve observatie in de praktijk

Als u voor een afwachtend beleid kiest, betekent dit dat er de eerste twee jaar elke drie maanden bloed zal worden geprikt, waaruit het PSA gehalte wordt bepaald. Na twee jaar zullen de visites elk half jaar plaatsvinden.

Voorts zal na 1,4,7 en 10 jaar en daarna om de 5 jaar standaard een herhalingsbiopsie plaatsvinden. Vervolgens beoordeelt uw behandelend arts aan de hand van de resultaten van de biopsie, het lichamelijk onderzoek en de PSA tests de status van uw prostaat­kanker. Uw behandelend arts zal de resultaten met u bespreken en aangeven of er sprake is van een stabiele situatie of dat uw prostaat­kanker is verergerd. Wanneer sprake is van een stabiele situatie, dan kan het afwachtende beleid worden vervolgd. Is er echter geen stabiele situatie, dan zal uw behandelend arts u adviseren uw prostaat­kanker te laten behandelen. In de jaren dat er niet standaard een biopsie gepland staat, geeft de combinatie van het bepalen van de hoeveelheid PSA in het bloed en het lichamelijk onderzoek soms niet voldoende informatie. In dat geval zal de behandelend arts door het nemen van een nieuwe biopsie van de prostaat aanvullende gegevens moeten verkrijgen. Ondersteund door deze uitslag zal de arts vervolgens beslissen of u het afwachtende beleid kunt vervolgen of dat behandeling nodig is.