

## Keuzetabel: Wel of geen PSA test voor vroegtijdige opsporing van prostaatkanker

Vaak gestelde vragen	Indien u wel een PSA test laat doen	Indien u geen PSA test laat doen
<b>Wat zijn de belangrijkste voordelen?</b>	Van alle 100 prostaatkankers die aan het licht komen zijn er 34 agressief (34%). Bij deze kankers kan vroegtijdige behandeling voordelig zijn. Zo voorkomt een vroege behandeling voor 3 op 100 mannen met prostaatkanker (3%) dat ze sterven aan de ziekte. Voor 8 op 100 mannen met prostaatkanker (8%) voorkomt vroege behandeling dat de kanker zich naar andere delen van het lichaam verspreidt.	Een verhoogde PSA waarde wijst niet altijd op prostaatkanker. Of dit zo is gaat men na met een biopsie. Indien u de PSA test niet laat doen, dan vermijdt u de risico's van een biopsie. Ook vermijdt u de risico's verbonden aan de behandeling van een vorm van prostaatkanker die geen behandeling vereist.
<b>Heb ik dan minder kans om te sterven aan prostaatkanker?</b>	Waarschijnlijk niet. Door in een vroeg stadium te testen kan bij minder dan 1 klachtenvrije man op 100 (0,2%) voorkomen worden dat hij aan prostaatkanker sterft.	Neen.
<b>Als mijn PSA waarde hoog is, heb ik dan zeker prostaatkanker?</b>	Neen: 76 op 100 mannen (76%) met een hoge PSA waarde hebben geen prostaatkanker. Of dit zo is, wordt onderzocht met een biopsie.	Als u ervoor kiest om zich niet te laten testen, zult u uw PSA waarde niet kennen.
<b>Als mijn PSA waarde laag is, heb ik dan zeker geen prostaatkanker?</b>	Neen: Minder dan één man op 100 (0,5%) met een normale PSA waarde heeft toch prostaatkanker.	In dit geval zult u uw PSA waarde niet kennen.
<b>Welke zijn de voornaamste nadelen?</b>	Op 100 prostaatkankers zijn er 66 (66%) die zo traag groeien dat ze zonder behandeling geen problemen zouden veroorzaken. Voor deze kankers is behandeling niet nodig, maar het is moeilijk vooraf te zeggen of dit zo'n kanker is. Testen kan dus onnodige behandeling uitlokken. Hiernaast kan de PSA test laten doen leiden tot ongerustheid en twijfel over volgende keuzes.	Het risico bestaat dat een agressieve prostaatkanker niet vroegtijdig wordt ontdekt. Ook als u zich niet laat testen kunt u ongerust zijn en twijfelen.
<b>Welke nadelen brengt een prostaatbiopsie met zich mee?</b>	Na de biopsie kan een man te kampen krijgen met onder meer bloed in de urine (langer dan drie dagen bij ongeveer 25 op 100 mannen, 25%) of pijn (bij ongeveer 5 op 100 mannen, 5%). Meer ernstige neveneffecten zoals infectie komen minder vaak voor.	Deze risico's worden vermeden als u zich niet laat testen. Immers, enkel bij een verdachte PSA-waarde wordt een biopsie gedaan.
<b>Wat zijn de risico's van een behandeling voor prostaatkanker</b>	Dit hangt af van het type behandeling. Neveneffecten op lange termijn zijn bv. erectieproblemen (bij 40 tot 58 op 100 mannen; ±40-58%), urineverlies (na operatie bij ongeveer 32 op 100 mannen; ±32%) en darmklachten (na bestraling bij ongeveer 25 op 100 mannen ±25%). Een man kan er samen met zijn arts ook voor kiezen om zich niet meteen te laten behandelen.	Als u zich niet laat testen is het minder waarschijnlijk dat u vroegtijdig behandeld wordt voor prostaatkanker.

## De PSA test voor vroegtijdige opsporing van prostaatkanker

- De PSA test is een bloedtest die een aanwijzing kan geven over de aanwezigheid van prostaatkanker.
- De PSA test wordt niet systematisch aan alle mannen aangeboden. De aanbeveling luidt immers dat mannen ervoor kunnen kiezen de PSA test voor opsporing van prostaatkanker te laten doen, maar enkel indien ze geïnformeerd zijn over de mogelijke gevolgen ervan.
- Het schema op de keerzijde is bedoeld om u en uw arts te helpen samen een keuze te maken over het al dan niet laten doen van een PSA test. Vanaf de leeftijd van 50 jaar staat een man wel eens stil bij deze keuze. Voor mannen ouder dan 75 jaar is de PSA test niet geschikt.
- Dit document is een vertaling en aanpassing van de Option Grid “*Prostate Specific Antigen (PSA) test*” (<http://www.optiongrid.org>) van *The Option Grid Collaborative*. Het kwam tot stand in een samenwerking van en is onderschreven door:
  - LUCAS KU Leuven
  - Domus Medica vereniging van huisartsen en huisartsenkringen
  - De Vlaamse Liga tegen kanker
- Voor meer informatie: [www.dekeuzemaken.be](http://www.dekeuzemaken.be)
- Enkele informatiebronnen:
  - Bill-Axelsson, A., Holmberg, L., Ruutu, M., Garmo, H., Stark, J. R., Busch, C. et al. (2011). Radical Prostatectomy versus Watchful Waiting in Early Prostate Cancer. *New England Journal of Medicine*, 364, 1708-1717.
  - Carlsson, S. V., Holmberg, E., Moss, S. M., Roobol, M. J., Schröder, F. H., Tammela, T. L. J. et al. (2011). No excess mortality after prostate biopsy: results from the European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer. *BJU international*, 107, 1912-1917.
  - Draisma, G., Etzioni, R., Tsodikov, A., Mariotto, A., Wever, E., & Gulati, R. (2009). Lead time and overdiagnosis in prostate-specific antigen screening: importance of methods and context. *Journal of the National Cancer Institute*, 101, 374.
  - Schröder, F. H., Hugosson, J., Carlsson, S., Tammela, T., Mänttinen, L., Auvinen, A. et al. (2012a). Screening for Prostate Cancer Decreases the Risk of Developing Metastatic Disease: Findings from the European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer (ERSPC). *European Urology*, 62, 745-752.
  - Schröder, F. H., Hugosson, J., Roobol, M. J., Tammela, T. L. J., Ciatto, S., Nelen, V. et al. (2012b). Prostate-Cancer Mortality at 11 Years of Follow-up. *New England Journal of Medicine*, 366, 981-990.
  - Wilt, T. J. & Ahmed, H. U. (2013). Prostate cancer screening and the management of clinically localized disease. *BMJ*, 346.
  - [http://www.optiongrid.org/resources/psatest\\_grid.pdf](http://www.optiongrid.org/resources/psatest_grid.pdf)