Adaptatie DUODECIM richtlijn:"PSA-bepaling in de screening naar prostaatkanker"

Haio: VERBIEST Catho , KUL
Promotor: DELVAUX Nicolas , KUL
Praktijkopleider: FOULON Geneviève , HEISTERCAMP Francine , HEYVAERT Frank , KLUIJTMANS Jacques , LAUWERS Koen

Context: Prostaatkankerscreening bij asymptomatische mannen is een hot-topic in de media. Hierdoor wordt de huisarts geregeld met deze vraag geconfronteerd. Jammer genoeg heerst er vaak onduidelijkheid rond de meest recente screeningsaanbevelingen.

Onderzoeksvraag: - Klinische vraag 1: Is prostaatkankerscreening bij mannen door middel van PSA-bepaling in de eerste lijn aangewezen? - Klinische vraag 2: Wat zijn de risicofactoren bij asymptomatische mannen die de beslissing tot PSA bepaling kunnen beïnvloeden in de huisartsensetting? - Klinische vraag 3: Dient PPA (palpatie per anum) te gebeuren in de huisartsenpraktijk in de screening naar prostaatkanker bij asymptomatische mannen? - Klinische vraag 4: Wanneer is de herbepaling van PSA-waarden nuttig in follow-up na eerste PSA-bepaling in huisartsensetting? - Klinische vraag 5: Wanneer gaan we als huisarts doorverwijzen als er een afwijkend PSA in huisartsensetting wordt vastgesteld? (m.b.t. gebruik van risico-modellen)

Methode: De adaptatie van een Duodecim richtlijn verloopt altijd volgens een vooropgelegde methodologie. Eerst is er een screeningsfase. Hierin werden de onderzoeksvragen bepaald. Daarna volgde er een systematische literatuurzoektocht naar andere richtlijnen waarop de nieuwe aanbevelingen werden gebaseerd. Deze richtlijnen werden onderworpen aan een beoordelingsprocedure om na te gaan of de richtlijnen voldoende kwalitatief en up-to-date zijn. Daarna volgde de adaptatiefase waarbij een nieuwe versie van de richtlijn werd opgemaakt. Ten laatste werd deze vernieuwde richtlijn in de implementatiefase aan een panel van experten en eindgebruikers voorgelegd.

Resultaten: De klinische vragen die hier aan bod zullen komen zijn: 1: “Is prostaatkankerscreening bij mannen door middel van PSA-bepaling in de eerste lijn aangewezen?”, 2: “Wat zijn de risicofactoren bij asymptomatische mannen die de beslissing tot PSA bepaling kunnen beïnvloeden in de huisartsensetting?” en 4:“Wanneer is de herbepaling van PSA-waarden nuttig in follow-up na eerste PSA-bepaling in huisartsensetting?”. De vernieuwde aanbevelingen werden gebaseerd op een richtlijn van EAU1 en van BMJ2. Klinische vraag 1: Beide richtlijnen adviseren enkel PSA bepaling bij een goed geïnformeerde patiënt, deze aanbeveling werd door ons geadopteerd. Verder stelt de EAU een sterke aanbeveling voor het aanbieden van PSA bepaling terwijl BMJ juist een zwakke aanbeveling doet tegen PSA bepaling aanbieden als screeningsmiddel. Na overleg met het experten panel werd besloten een zwakke aanbeveling te maken tegen systematische bepaling van PSA-waarde in de huisartsensetting naar prostaatkanker bij asymptomatische mannen. Het panel keurde wel een zwakke aanbeveling goed voor opportunistische PSA bepaling in kader van screening op vraag van de patiënt als die patiënt goed geïnformeerd werd over de gekende nadelen en beperkte voordelen. Klinische vraag 2: Enkel de EAU richtlijn maakt een aanbeveling in kader van risicofactoren op prostaatkanker, het BMJ artikel doet dit niet. De aanbevelingen van de EAU werden geadapteerd door het panel. Het panel besloot dat familiale voorgeschiedenis en BRCA2 mutatie risicofactoren voor het ontwikkelen van prostaatkanker zijn. De patiënt dient enkel geïnformeerd te worden dat familiale voorgeschiedenis het risico verhoogt, de beslissing tot screening blijft een persoonlijke beslissing. Bij patiënten met BRCA2 mutatie dient de huisarts wel proactief screening te bespreken. Klinische vraag 4: Enkel de EAU richtlijn maakt een aanbeveling

in kader van herbepaling van PSA. Er wordt gesteld dat er geen evidentie is voor prostaatkankerscreening te herhalen binnen de 8 jaar bij mannen zonder een verhoogd risico. Voor manen met een verhoogd risico op prostaatkanker is er geen evidentie om PSA bepaling te herhalen binnen de 2 jaar. Deze aanbevelingen werden na overleg met het panel geadopteerd.

Conclusie: zie resultaten