

PSA-screening loont de moeite niet, zegt NIH

Oncologie Urologie



LONDEN 10/04 - Een enkele PSA-test bij mannen van 50-69 jaar leidt niet tot een daling van de sterfte aan prostaatkanker binnen 10 jaar, volgens nieuw onderzoek.

Dat schrijven dr. Richard Martin van de Bristol Medical School en de National Institute for Health, en collega's van de grote CAP-trial in de JAMA (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29509864>). 'Onze bevindingen ondersteunen geen bevolkingsonderzoek met een enkele PSA', concluderen ze. Een vervolgstudie wordt opgezet.

De cluster gerandomiseerde studie, uitgevoerd in 573 Britse huisartspraktijken, volgde 408.825 mannen van 2009 tot 2016. 189.386 mannen ontvingen een uitnodiging om bij een kliniek hun PSA-waarde te laten meten en 219.439 kregen standaardzorg. In de interventiegroep ging 40% naar de kliniek en 80% van hen liet zich testen. Van de 64.436 mannen met een valide testuitslag hadden 6857 (11%) een PSA-waarde van 3-20 ng/ml, van wie 5850 (85%) een biopsie ondergingen.

Na een mediane follow-upduur van 10 jaar waren in de interventiegroep 549 mannen aan prostaatkanker overleden (0,30 per 1000 patiëntjaren), in de controlegroep 647 (0,31 per 1000). In de interventiegroep kreeg bijna 20% meer mannen de diagnose 'prostaatkanker': 4,3 tegen 3,6%. Het verschil bleek vooral toe te schrijven aan detectie van tumoren met een Gleason-score ≤ 6 : 1,7 versus 1,1% (verschil per 1000 mannen: 6,11; 95%-BI: 5,38-6,84). De totale sterfte was 25.429 tegen 28.306. In de controlegroep onderging volgens een schatting van de auteurs 10-15% een PSA-test.

Deze CAP-trial is de derde grote studie naar het nut van een bevolkingsonderzoek naar prostaatkanker: eerder waren er al de Amerikaanse PLCO-trial (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3260132/>) en de Europese ERSPC (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4427906/>). Het PLCO-onderzoek toonde geen daling van de sterfte aan bij mannen uitgenodigd voor opsporing, tegenover nietuitgenodigde mannen. Maar dit onderzoek werd bekritiseerd, want 50% van de mannen die niet voor een opsporing was uitgenodigd, zou toch een PSA-test hebben ondergaan.

Het ERSPC-onderzoek is het enige gerandomiseerde onderzoek dat aantoonde dat opsporing met PSA een voordeel biedt ten opzichte van de controlegroep. Het werd uitgevoerd in negen Europese landen, waaronder België. In de ERSPC, waarin elke 2-4 jaar werd getest, werd aanvankelijk een sterftewinst van 0,71 per 1000 gescreende mannen in 9 jaar gemeld; inmiddels, na 13 jaar, is dat 1,28 per 1000. De ERSPC-onderzoekers schatten dat voor iedere man die in 13 jaar niet overleed aan prostaatkanker, 27 mannen de diagnose 'prostaatkanker' zouden krijgen.

'In biologische zin veroorzaakt screening uiteraard geen prostaatkanker', aldus dr Michael Barry van de Harvard Medical School, 'maar in praktische zin wel degelijk.' (<https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2673950>).

In een onderzoek dat hij zelf en anderen in 2015 publiceerden, bleek dat ongeveer twee derde van 1041 mannen die goed werden voorgelicht over de voor- en nadelen, afzag van een PSA-test. Geen enkele richtlijn beveelt nog de routinematige meting van het PSA-gehalte aan bij asymptomatische mannen zonder dat zij goed werden geïnformeerd en hiermee hebben ingestemd.

In België wordt een PSA-meting voor opsporingsdoeleinden trouwens niet meer terugbetaald. De PSA-meting blijft nog wel aanbevolen in geval van symptomen en bij de opvolging van prostaatkanker. Bij deze laatste indicatie wordt ze wel terugbetaald.

Versturen Afdrucken 09/04/2018 Auteur: Marc van Impe Bron: MediQuality