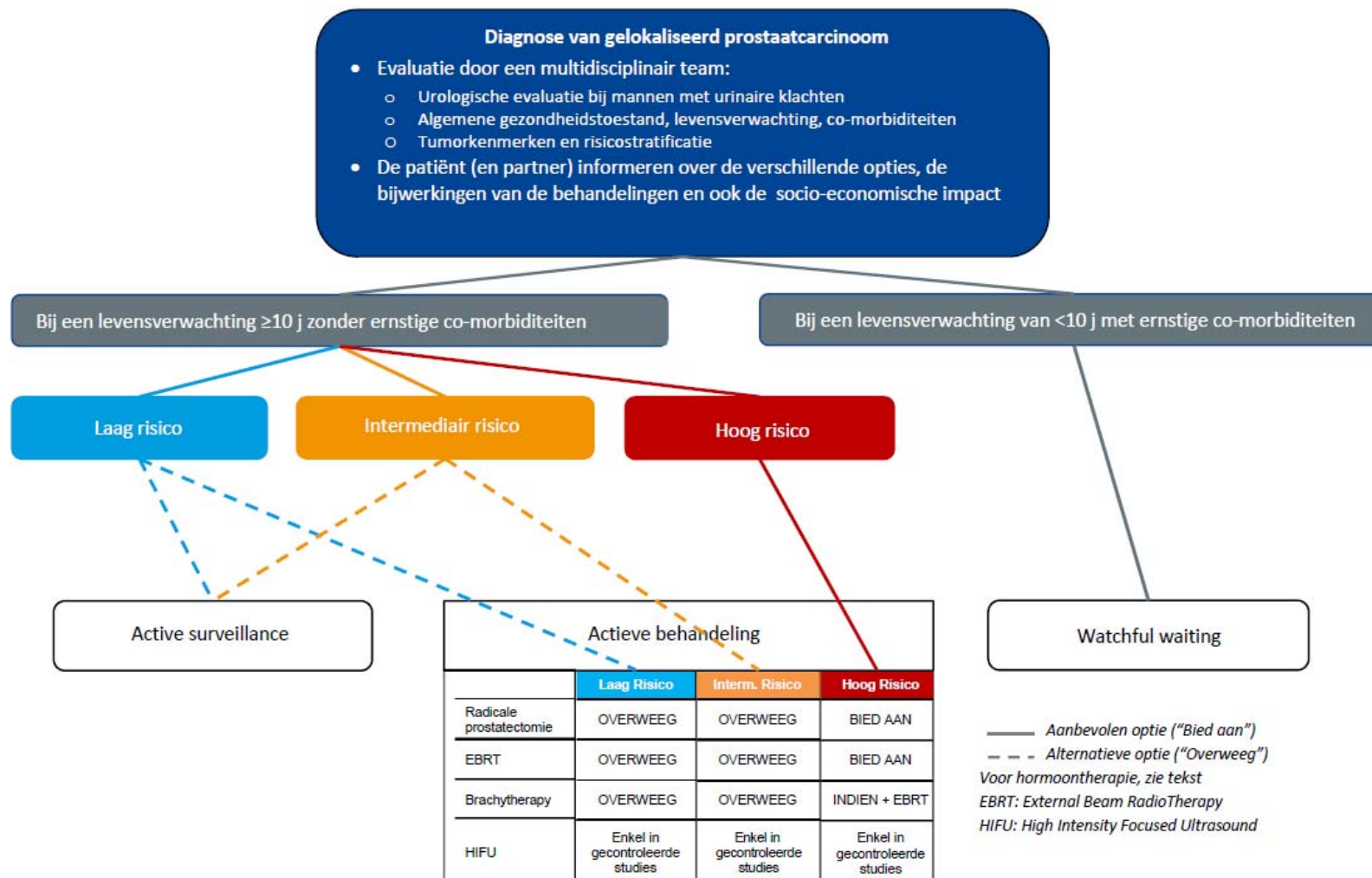




1. ALGORITME





2. AANBEVELINGEN

Het wetenschappelijk rapport met meer achtergrondinformatie en de methodologische aanpak van deze aanbevelingen kan teruggevonden worden in rapport 194 (link) en in rapport 226 (link). Sommige aspecten van kankerbehandeling zijn niet volledig onderzocht (bv. paramedische interventies). Meer informatie over de werkzaamheid van oefentherapie, pijnbehandelingen en de behandeling van nevenwerkingen kan teruggevonden worden in rapporten 185 (link), 211 (link) en 191 (link).

2.1. Patiënteninformatie

Aanbeveling	Niveau van bewijskracht	Sterkte van aanbeveling
Voorafgaand aan het nemen van een therapeutische beslissing moet een evaluatie gebeuren in het kader van het multidisciplinaire oncologisch consult (MOC), rekening houdende met: <ul style="list-style-type: none">de algemene gezondheidstoestand van de patiënt, zijn levensverwachting en zijn comorbiditeitde kwaliteit van de biopsie, de kenmerken en de risicocategorie van de tumor.	NA	GCP
Patiënten die in aanmerking komen en ook kiezen voor een curatieve behandeling, moeten worden geïnformeerd over de verschillende algemeen aanvaarde aanpakmogelijkheden, rekening houdende met hun gezondheidstoestand, hun individuele levensverwachting en de risicocategorie van de tumor. Deze aanpakmogelijkheden omvatten minstens de active surveillance, (externe en interstitiële) radiotherapie en radicale prostatectomie. De mogelijke voor- en nadelen van de verschillende opties zou moeten met de patiënt worden besproken en toegelicht.	NA	GCP
Informeert voor het starten van de behandeling van de prostaatkanker de patiënt en desgewenst zijn partner dat elke actieve behandelingsvorm een wijziging met zich kan meebrengen van de seksuele beleving en kan leiden tot een verlies van seksuele functies.	NA	Sterk
Informeert de patiënt en desgewenst zijn partner dat een actieve behandeling van de prostaatkanker kan leiden tot een mogelijk verdwijnen van een ejaculatie en een verlies van vruchtbaarheid. Bespreek de mogelijkheid van sperma bewaring.	NA	Zwak
Informeert de patiënt en desgewenst zijn partner dat een actieve behandeling van de prostaatkanker mogelijk een effect zal hebben op de urinaire functie, in het bijzonder het risico op incontinentie en de spijsverteringsfunctie.	NA	Sterk
Bied een urologische evaluatie aan bij mannen met urinaire klachten vóór de behandeling van de prostaatkanker.	NA	Sterk
Bespreek met de patiënt de socio-economische gevolgen van een actieve behandeling met inbegrip van mogelijke werkonbekwaamheid en niet-terugbetaalde kosten ten gevolge van de nevenwerkingen van de behandeling.	NA	Sterk



2.2. Watchful waiting

Aanbeveling	Niveau van bewijskracht	Sterkte van aanbeveling
Watchful Waiting is de aanbevolen aanpak bij patiënten met een levensverwachting van <10 jaar of bij patiënten met ernstige comorbiditeit.	Matig	Sterk

2.3. Active surveillance

2.3.1. Eerste stap

Aanbevelingen	Niveau van bewijskracht	Sterkte van aanbeveling
Bij mannen met laag risico gelokaliseerde prostaatkanker, een Active Surveillance zou moeten overwogen worden, rekening houdende met de persoonlijke voorkeur van de betrokken patiënt en de functionele status van zijn urinaire, seksuele en digestieve functies.	Laag	Sterk
Dergelijke patiënten moeten worden geïnformeerd over het feit dat werd aangetoond dat een onmiddellijke behandeling binnen een tijdsspanne van 10 à 12 jaar geen enkel voordeel biedt ten aanzien van observatie.	Matig	Sterk
Omwille van de grote anatomopathologische variabiliteit van prostaatkankers met matig risico, kan er geen algemene aanbeveling geformuleerd worden betreffende de Active Surveillance bij mannen met een matig risico gelokaliseerde prostaatkanker.	Laag	Sterk
Bij mannen met hoog risico gelokaliseerde prostaatkanker, is Active Surveillance niet aanbevolen.	Laag	Sterk

2.3.2. Opmvolging active surveillance

Aanbeveling	Niveau van bewijskracht	Sterkte van aanbeveling
Er wordt aanbevolen om niet later dan 1 jaar na de diagnose een nieuwe biopsie te verrichten.	Laag	Sterk
De volgende opties kunnen overwogen worden tijdens follow-up: tweemaal per jaar, een PSA-dosering en een klinische controle; jaarlijks een of meerdere beeldvormende onderzoeken.	Laag	Zwak
Volgend op de biopsienamen die gebeurde ten laatste 1 jaar na de diagnose, is het aanbevolen om biopsienames te herhalen. De optimale timing hiervan is momenteel niet gekend.	Laag	Sterk



Aanbevolen wordt om een Active Surveillance te stoppen bij patiënten van wie de individuele levensverwachting tijdens de opvolgingsperiode daalt tot <10 jaar, bij patiënten die 80 jaar worden of die een ernstige comorbiditeit ontwikkelen. Een Watchful Waiting kan dan voorgesteld worden.	Matig	Sterk
Elke progressie van de kanker die wordt vermoed aan de hand van een PSA-waarde van >10ng/ml, een PSADT<3 jaar, een klinische verandering of een verdacht letsel bij beeldvorming, zou met een nieuwe biopsie moeten bevestigd worden en gevolgd worden door een herevaluatie van het risicocategorie.	Laag	Sterk
Indien een verhoging van risicocategorie bevestigd wordt, het zou moeten overwogen worden om van Active Surveillance over te schakelen naar onmiddellijke curatieve behandeling.	NA	GCP

2.4. Actieve behandeling

2.4.1. Radicale behandeling

Aanbeveling	Niveau van bewijskracht	Sterkte van aanbeveling
Bij mannen met gelocaliseerde prostaatkanker aan wie "active surveillance" is aangeboden maar die deze weigerden, overweeg een standaard radicale behandeling met curatief doel (d.w.z. radicale prostatectomie, externe radiotherapie of brachytherapie).	NA	Zwak
Bij mannen met een intermediair risico gelocaliseerde prostaatkanker, overweeg een standaard radicale behandeling met curatief doel (d.w.z. radicale prostatectomie, externe radiotherapie of brachytherapie).	NA	Zwak
Bij mannen met een hoog-risico gelocaliseerde prostaatkanker, bied een standaard radicale behandeling met curatief doel aan (d.w.z. radicale prostatectomie of externe radiotherapie).	NA	Sterk
Gebruik geen adjuverende hormonale behandeling in combinatie met radicale prostatectomie bij mannen met een pN0, zelfs niet in geval van een positief snijvlak.	NA	Sterk
Bij mannen met gelocaliseerde prostaatkanker die behandeld worden met externe radiotherapie, moeten behandelingstechnieken toegepast worden die de stralingsdosis op de tumor optimaliseren, terwijl het risico op schade van de omliggende weefsels beperkt wordt.	NA	Sterk
Bij mannen met gelocaliseerde prostaatkanker die behandeld worden met externe radiotherapie met curatief doel, geef een minimum dosis equivalent aan 74 Gy, gespreid over 7 tot 8 weken.	NA	Sterk
Gebruik bij hoog-risico gelocaliseerde prostaatkanker geen brachytherapie als enige vorm van radiotherapie.	NA	Sterk



Overweeg bij mannen met intermediair risico gelocaliseerde prostaatkanker die behandeld worden met radicale externe radiotherapie het gelijktijdig gebruik van androgeen deprivatie therapie (ADT). Overweeg een ADT behandelingsduur van 6 maanden.	Laag	Zwak
Gebruik bij mannen met hoog-risico gelocaliseerde prostaatkanker die behandeld worden met radicale externe radiotherapie gelijktijdig androgeen deprivatie therapie (ADT). De ADT moet meer dan 6 maanden en niet langer dan 3 jaar duren.	Laag	Sterk

2.4.2. High Intensity Focused Ultrasound (HIFU)

Aanbeveling	Niveau van bewijskracht	Sterkte van aanbeveling
Overweeg HIFU als een behandelingsmodaliteit bij mannen met gelocaliseerde prostaatkanker enkel in de context van een gecontroleerde klinische studie.	Zeer laag	Zwak

2.4.3. Hormonen in monotherapie

Aanbeveling	Niveau van bewijskracht	Sterkte van aanbeveling
Gebruik geen hormonale behandeling in mono-therapie bij mannen met een gelocaliseerd prostaatscarcinoom (ongeacht het risico niveau).	Matig	Sterk