

Prostaatkankerscreening voor mannen met BRCA2 mutatie

Mannen die drager zijn van een BRCA2 mutatie (BRCA2+mannen) hebben een ruim 2,5 keer verhoogd risico op prostaatkanker vergeleken met mannen zonder deze mutatie. Ook is duidelijk dat bij BRCA2+mannen die prostaatkanker krijgen, vaker sprake is van een agressievere tumor en een slechtere prognose. Deze nieuwe bevinding is reden voor de poliklinieken klinische genetica van de Nederlandse UMC's om vanaf 1 maart BRCA2+mannen van 45 tot en met 69 jaar te adviseren eens per twee jaar de PSA-waarde in het bloed te laten bepalen.

Onlangs zijn de resultaten van de internationale [IMPACT-studie](#) naar de waarde van screening op prostaatkanker bij BRCA1+ en BRCA2+mannen gepubliceerd. Ook vanuit Nederland hebben mannen hieraan deelgenomen. Uit de studie blijkt dat BRCA2+ mannen een duidelijk verhoogd risico op prostaatkanker hebben. Ook laat de studie zien dat zij, als ze prostaatkanker krijgen, vaker een agressievere prostaattumor hebben dan andere mannen met prostaatkanker. Bij BRCA2+mannen zal daardoor de balans tussen voordelen en nadelen van screening op prostaatkanker waarschijnlijk gunstiger zijn.

Verhoogd risico

Vanaf 1 maart krijgen mannen van wie bekend is dat zij drager zijn van een BRCA2 mutatie het advies om zich te laten onderzoeken op prostaatkanker. Hoewel zij dus veel baat kunnen hebben bij screening, blijft het natuurlijk belangrijk voor- en nadelen daarvan goed te bespreken. Door screening kan de tumor in een vroeger stadium worden ontdekt zodat de prognose na behandeling verbetert. Een nadeel van screening op prostaatkanker is dat ook onschuldige tumoren worden ontdekt die zonder screening nooit tot klachten zouden hebben geleid. Ook deze tumoren worden vaak behandeld, waarbij de behandeling kan leiden tot bijvoorbeeld impotentie en incontinentie. De kans op deze overdiagnose en overbehandeling is waarschijnlijk kleiner bij de BRCA2+mannen.

Screenen

De poliklinieken genetica zullen mannen die BRCA2+drager zijn adviseren om te overwegen zich te laten screenen. Ook mannen bij wie in het verleden een BRCA2 mutatie is aangetoond, worden hierover zo veel mogelijk geïnformeerd door de afdelingen klinische genetica. Het voorstel houdt het volgende in:

- Vanaf de leeftijd van 45 jaar of 5 jaar voor de jongst gediagnosticeerde patiënt met prostaatkanker in de familie, tot en met 69 jaar:
- Eenmaal per twee jaar PSA-waarde laten bepalen (door huisarts of uroloog)
- Bij verhoogd PSA (hoger dan 3.0 ng/ml): verwijzen naar uroloog voor vervolgdagnostiek.

Dit voorstel geldt niet voor mannen met een BRCA1 mutatie. Voor hen is namelijk niet duidelijk of hun risico op prostaatkanker is verhoogd.

Deze informatie is ook te vinden op de websites van de patiëntenverenigingen Borstkankervereniging Nederland (BVN)/ Oncogen (www.brca.nl), de ProstaatKankerStichting.nl en van Hebon en de Nederlandse Vereniging voor Urologie (NVU).

Het voorstel is gebaseerd op de beschikbare data en op expert opinion van leden van de Werkgroep Oncologische Urologie van de Nederlandse Vereniging voor Urologie en de Werkgroep Klinische Oncogenetica van de Vereniging Klinische Genetica Nederland. Tevens is het voorstel voorgelegd aan het Nederlands Huisartsen Genootschap. Het is daarnaast afgestemd met de betrokken patiëntenorganisaties: Borstkankervereniging Nederland (BVN)/ Oncogen en ProstaatKankerStichting.nl.