

KIEZEN VOOR MEER OF MINDER STRALING BIJ DE BEHANDELING VAN PROSTAATKANKER

Informatie voor patiënten die betrokken willen worden bij de keuze tussen twee behandelplannen

van de Afdeling Radiotherapie,
Universitair Medisch Centrum St.
Radboud, Nijmegen.



Dit onderzoek is mogelijk gemaakt door de Nederlands Kanker Bestrijding. Het onderzoek richt zich op het betrekken van patiënten bij het kiezen van behandelingen, en of dat mogelijk en wenselijk is.

Afweging

Bij het bestralen moet altijd een afweging worden gemaakt tussen genezing en bijwerkingen. Hoe groter de hoeveelheid straling die wordt gebruikt, hoe groter de kans op genezing, maar ook hoe groter de kans op bijwerkingen. In deze afweging willen we U als patiënt nu graag betrekken. Daarom geven we U hierbij informatie over de mogelijke behandelkeuzes.

Welke bijwerkingen

Bestraling is gericht op het vernietigen van de kanker-cellen, maar het kan daarnaast ook gezonde cellen beschadigen in de organen rond de prostaat. Dit kan leiden tot bijwerkingen op het gebied van darmklachten, plasproblemen en blijvend verlies van het vermogen om erecties te krijgen (impotentie).

Bij darmklachten en plasproblemen gaat het met name om het vaker naar het toilet moeten, pijn bij het plassen, bloed en slijm bij de ontlasting, verstopping of juist onbedoeld verlies van ontlasting of urine (incontinentie).

Deze bijwerkingen kunnen kortdurend optreden of ze kunnen blijvend zijn. Verder kunnen de klachten in lichte vorm optreden, maar ze kunnen ook zo ernstig zijn dat ze een effect hebben op het dagelijks leven. Wanneer iemand bijvoorbeeld ieder uur naar het toilet moet, wordt een dagje-uit of een lange autorit bijna onmogelijk. Ook kan het zeer belastend zijn om afhankelijk te zijn van incontinentie-materiaal (luier-materiaal) of om een medische ingreep te moeten ondergaan in verband met een vernauwde urinebuis of chronisch bloedverlies. In dat geval spreken we van ernstige bijwerkingen.

Kans op bijwerkingen

De meeste patiënten krijgen alleen te maken met lichte en/of kortdurende bijwerkingen. Zulke bijwerkingen worden hier niet verder besproken, omdat ze voor de meeste patiënten niet zwaar wegen. Een kleiner aantal patiënten zal echter op de lange termijn met *ernstige* en *blijvende* bijwerkingen te maken krijgen. In de nu volgende informatie gaat het om de kans op *ernstige en blijvende bijwerkingen*.

Hoeveel straling

De volgende plaatjes laten de uitkomsten zien van twee verschillende behandelplannen. Wij hebben ons hierbij gebaseerd op de uitkomsten van grote groepen patiënten. Het is uiteraard niet met zekerheid te voorspellen of bij U genezing en bijwerkingen zullen optreden.

Behandeling A is een bestraling met 70 Gray. *Behandeling B* is een bestraling met 74 Gray en dus meer straling. De getallen hieronder gelden voor een bestraling met de 3D-conformal radiotherapie techniek. De behandeling met meer straling (B) leidt vaker tot genezing (meer groen). De verwachte levensduur is daarbij voor de gemiddelde 70-jarige man ongeveer een jaar langer dan na behandeling A. Daar staat echter tegenover dat er ook vaker bijwerkingen optreden (meer rood). Blijvend erectie-verlies, en blijvende ernstige plas- en darmproblemen komen na behandeling met meer straling (B) vaker voor dan na behandeling met minder straling (A), zoals U in de plaatjes kunt zien.

Keuze

Sommige mensen zullen zich meer aangesproken voelen door de grotere kans op genezing, anderen juist door het vermijden van extra bijwerkingen. U hebt nu de mogelijkheid om een keuze te bepalen voor één van de twee behandelplannen.

De ernst van uw ziekte

Uw ziekte kan meer of minder ver gevorderd zijn. Patienten in de laag risico groep hebben een PSA waarde lager dan 10 ng/ml, een Gleason score lager dan 7, en een tumorgrootte van T1 of T2 (graag bij uw arts navragen). Valt u niet in de laag-risico groep, dan zit u in de middel/hoog risico groep. Daarin worden 3 verschillende leeftijdsgroepen onderscheiden. Let goed op de aanduidingen linksboven in de figuren om te zien of ze van toepassing zijn.

Literatuur

van Tol-Geerdink JJ, Stalmeier PFM, Pasker-de Jong PCM, Huizenga H, van Lin E, Schimmel EC, Leer JW, van Daal WAJ. Systematic review of the effect of radiation dose on tumor control and morbidity in the treatment of prostate cancer by 3D-CRT. *International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics*, 2006;64:534-543.

van Tol-Geerdink JJ, Stalmeier PFM, ENJTh van Lin, EC Schimmel, H Huizenga, WAJ van Daal, JW Leer. Do prostate cancer patients want to choose their own radiation treatment? *International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics*, 2006;66:1105-1111.

van Tol-Geerdink JJ, Stalmeier PFM, ENJTh van Lin, EC Schimmel, H Huizenga, WAJ van Daal, JW Leer. Do patients with localized prostate cancer treatment really want more aggressive treatment? *Journal of Clinical Oncology*, 2006;24:4581-6.

Stalmeier PFM, van Tol-Geerdink JJ, van Lin ENJTh, Schimmel EC, Huizenga H, van Daal WAJ, and Leer JW. Doctors' and patients' preferences for participation and treatment in curative prostate cancer radiotherapy. *Journal of Clinical Oncology*, 2007;25:3096-3100.

van Tol-Geerdink JJ, JW Leer, ENJTh van Lin, EC Schimmel, H Huizenga, WAJ van Daal, Stalmeier PFM. Offering a treatment choice in the irradiation of prostate cancer leads to better informed and more active patients, without harm to well-being. *International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics*, 2008;70:442-8.

alle leeftijden
Laag Risico Groep

A (70 Gray)

B (74 Gray)

Genezing na 5 jr

Geen spoor van tumor meer te vinden.
Zelfs PSA blijft laag

Genezing (5 jr)
86 van de 100

Genezing (5 jr)
89 van de 100



Vershil in levensduur

Vergeleken met iemand zonder prostaatkanker

Vrijwel geen

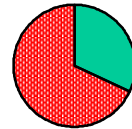
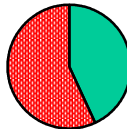
Vrijwel geen

Verlies erecties

Blijvend verlies van het vermogen om erecties te krijgen

Verlies erecties
57 van de 100

Verlies erecties
68 van de 100



Ernstige darmklachten

Vaker naar toilet
Onbedoeld verlies ontlasting
Verstopping
Pijn bij toiletbezoek
Slijm en bloed bij ontlasting
Beïnvloedt dagelijks leven

Ernstige darmklachten
8 van de 100

Ernstige darmklachten
15 van de 100



Ernstige plasproblemen

Vaker plassen
Onbedoeld urine-verlies
Moeite met plassen
Pijn bij het plassen
Bloed bij het plassen
Beïnvloedt dagelijks leven

Ernstige plasproblemen
8 van de 100

Ernstige plasproblemen
11 van de 100



*jonger dan 57 jaar
middel/hog risico*

Overleving na 5 jr

Alle oorzaken van overlijden meegerekend, niet alleen prostaatcancer

A (70 Gray)

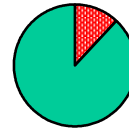
Overleving (5 jr)
82 van de 100



4 jaar

B (74 Gray)

Overleving (5 jr)
88 van de 100



2 jaar

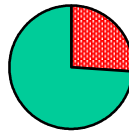
Verskil in levensduur

Vergeleken met iemand zonder prostaatcancer

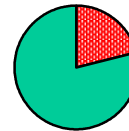
Genezing na 5 jr

Geen spoor van tumor meer te vinden.
Zelfs PSA blijft laag

Genezing (5 jr)
74 van de 100



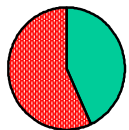
Genezing (5 jr)
79 van de 100



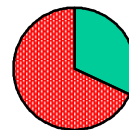
Verlies erecties

Blijvend verlies van het vermogen om erecties te krijgen

Verlies erecties
57 van de 100



Verlies erecties
68 van de 100



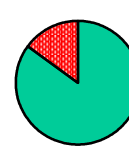
Ernstige darmklachten

Vaker naar toilet
Onbedoeld verlies ontlasting
Verstopping
Pijn bij toiletbezoek
Slijm en bloed bij ontlasting
Beïnvloedt dagelijks leven

Ernstige darmklachten
8 van de 100



Ernstige darmklachten
15 van de 100



Ernstige plasproblemen

Vaker plassen
Onbedoeld urine-verlies
Moeite met plassen
Pijn bij het plassen
Bloed bij het plassen
Beïnvloedt dagelijks leven

Ernstige plasproblemen
8 van de 100



Ernstige plasproblemen
11 van de 100



*leeftijd van 57 tot 72
middel/hog risico*

Overleving na 5 jr

Alle oorzaken van overlijden meegerekend, niet alleen prostaatcancer

A (70 Gray)

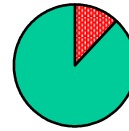
Overleving (5 jr)
82 van de 100



2 jaar

B (74 Gray)

Overleving (5 jr)
88 van de 100



1 jaar

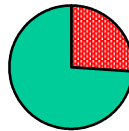
Vershil in levensduur

Vergeleken met iemand zonder prostaatcancer

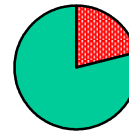
Genezing na 5 jr

Geen spoor van tumor meer te vinden.
Zelfs PSA blijft laag

Genezing (5 jr)
74 van de 100



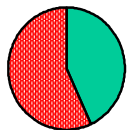
Genezing (5 jr)
79 van de 100



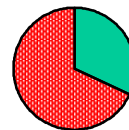
Verlies erecties

Blijvend verlies van het vermogen om erecties te krijgen

Verlies erecties
57 van de 100



Verlies erecties
68 van de 100



Ernstige darmklachten

Vaker naar toilet
Onbedoeld verlies ontlasting
Verstopping
Pijn bij toiletbezoek
Slijm en bloed bij ontlasting
Beïnvloedt dagelijks leven

Ernstige darmklachten
8 van de 100



Ernstige darmklachten
15 van de 100



Ernstige plasproblemen

Vaker plassen
Onbedoeld urine-verlies
Moeite met plassen
Pijn bij het plassen
Bloed bij het plassen
Beïnvloedt dagelijks leven

Ernstige plasproblemen
8 van de 100



Ernstige plasproblemen
11 van de 100



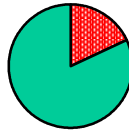
*Ouder dan 72 jaar
middel/hoog risico*

Overleving na 5 jr

Alle oorzaken van overlijden meegerekend, niet alleen prostaatcancer

A (70 Gray)

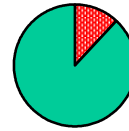
Overleving (5 jr)
82 van de 100



1 jaar

B (74 Gray)

Overleving (5 jr)
88 van de 100



0 jaar

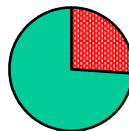
Vershil in levensduur

Vergeleken met iemand zonder prostaatcancer

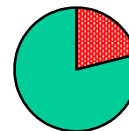
Genezing na 5 jr

Geen spoor van tumor meer te vinden.
Zelfs PSA blijft laag

Genezing (5 jr)
74 van de 100



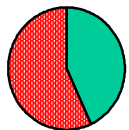
Genezing (5 jr)
79 van de 100



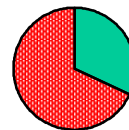
Verlies erecties

Blijvend verlies van het vermogen om erecties te krijgen

Verlies erecties
57 van de 100



Verlies erecties
68 van de 100



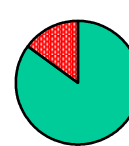
Ernstige darmklachten

Vaker naar toilet
Onbedoeld verlies ontlasting
Verstopping
Pijn bij toiletbezoek
Slijm en bloed bij ontlasting
Beïnvloedt dagelijks leven

Ernstige darmklachten
8 van de 100



Ernstige darmklachten
15 van de 100



Ernstige plasproblemen

Vaker plassen
Onbedoeld urine-verlies
Moeite met plassen
Pijn bij het plassen
Bloed bij het plassen
Beïnvloedt dagelijks leven

Ernstige plasproblemen
8 van de 100



Ernstige plasproblemen
11 van de 100



