**WERKAFSPRAAK ‘VERHOOGD PSA ZONDER KLACHTEN’**

**Doel** van de werkafspraak: Eenduidigheid over verwijzing naar de uroloog bij een verhoogd PSA bij mannen ouder dan 50 jaar zonder klachten.

**PSA:** prostaat specifiek antigen, een eiwit dat door de prostaat wordt geproduceerd en in het bloed meetbaar is. De PSA-waarde neemt toe met de leeftijd en bij de aanwezigheid van prostatitis, goedaardige prostaatvergroting en prostaatcarcinoom. PSA kan verlaagd zijn bij het gebruik van 5-alfa reductase remmer.

**Achtergrond informatie**: Het gebruik van de PSA test moet niet worden aangemoedigd bij asymptomatische mannen. Echter een goed geïnformeerde man, geschikt voor vroeg opsporing naar prostaatcarcinoom moet, op verzoek, toegang hebben tot een PSA test en eventuele aanvullende diagnostiek1. Voor de achtergrond informatie en voorlichting aan de patiënt verwijzen we naar de NHG-standaard mictieklachten bij mannen 2014, bijlage prostaatcarcinoom2. Thuisarts.nl kan door de huisarts gebruikt worden om de patiënt zelf te laten beslissen om wel of geen PSA te laten testen. De ‘prostaatwijzer’ wordt door de urologen gebruikt om het risico op een klinisch relevant prostaatcarcinoom in te schatten. Deze is nog niet gevalideerd voor de huisartsenpraktijk2, maar kan mogelijk wel ondersteuning bieden.

**Beloop:** De ervaring leert dat de PSA-waarde binnen drie maanden vaak weer normaliseert (dit heeft te maken met natuurlijke biologische fluctuatie en/of schommelingen in de meting). Hiermee kan de patiënt een verwijzing naar de urologie bespaard blijven. Mocht het PSA niet normaliseren en dit blijkt te berusten op een prostaatcarcinoom, dan is de diagnostische vertraging wel te verdedigen. Mede

gezien de data van actieve surveillance studies, waarin PSA < 10 en soms < 15 wordt gehanteerd; ook dat is veilig.

**Uitzonderingen:**

* Als er aanwijzingen zijn voor erfelijke prostaatkanker (prostaatkanker vastgesteld bij 3 naaste familieleden, of prostaatkanker vastgesteld bij 2 eerstegraads- (vader en zonen) of tweedegraadsverwanten (broers), met een diagnoseleeftijd van 55 of jonger) kan nadere diagnostiek zinvol zijn. Dan verwijzen naar uroloog, klinisch geneticus of een polikliniek erfelijke tumoren. 2,3
* Bij twijfel of bij andere symptomen overleg met de uroloog.
* Bij mannen jonger dan 50 jaar zonder klachten en een PSA > 3 ng/ml verwijzen naar uroloog.

Literatuur:

1. www.Oncoline.nl
2. NHG-Standaard ‘Mictieklachten bij mannen’ 2014
3. Multidisciplinaire richtlijn prostaatcarcinoom 2014

Samenstelling werkgroep: dhr. A.F.M. Bartels, huisarts; dhr. M.Lampe, uroloog; mw. M.C. Zuur-Telgen, medisch coördinator MCC Leeuwarden. Ondersteund door mw. W. Ferket-Franken, klinisch chemicus.

April 2018

 