



bernhoven

Regionale Transmurale Afspraken

Anderhalvelijnszorg prostaatonderzoek

RTA t.b.v. een risico-inschatting op prostaatkanker



Versie	Beheer
1.0	Bernhoven, Synchroon Voor het laatst bijgewerkt op 14 maart 2016

Distributielijst
Huisartsen en specialisten van Bernhoven

Datum: 16 februari 2016

Versie: 1.0

Auteur: Kimberly Moors

Inhoud

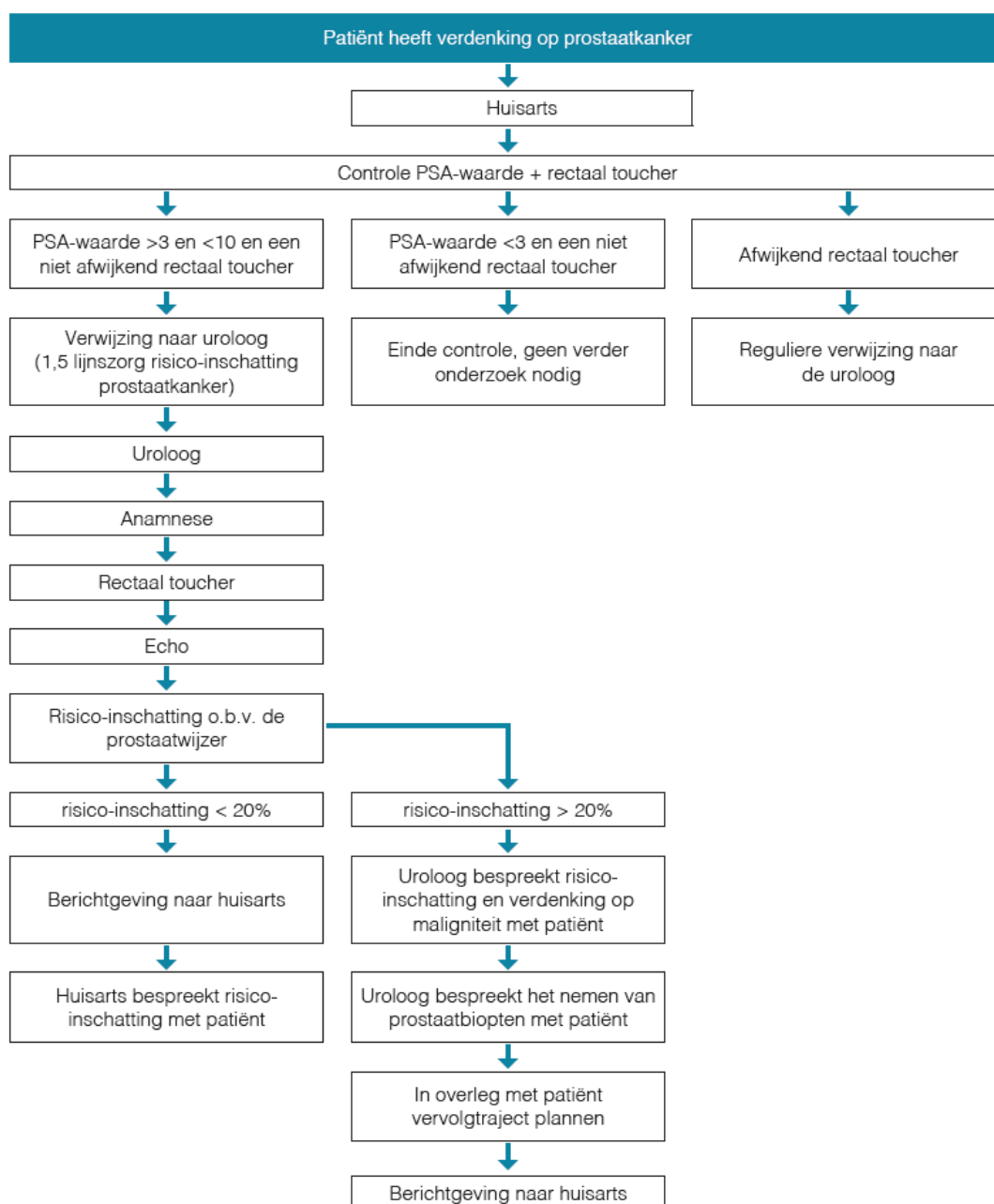
Doelstelling van de RTA	3
Beleid/behandeling in de eerste lijn	4
PSA-test (ook wel vroegdiagnostiek).....	4
Uitslag PSA-waarde	4
Bij (vermoeden van) prostaatacarcinoom bij rectaal toucher	4
Beleid/behandeling in de tweede lijn	5
Proces voorafgaand en na de afspraak	5
Aandachtspunten uroloog.....	5
Verwijsafspraken	6
Terug verwijsafspraken	6
Gezamenlijke behandeling (i.v.t.)	6
Bijlagen	7
1. Verwijzen via ZorgDomein naar afdeling urologie.....	7
2. Verwijzen via ZorgDomein naar afdeling radiologie	8
3. Voorbeeld berichtgeving behandeladvies van uroloog	9

Anderhalvelijnszorg prostaatonderzoek

Deze Regionale Transmurale Afspraak (RTA) voor het diagnostisch onderzoek is tot stand gekomen na overleg tussen de vakgroep Urologie van Bernhoven en de huisartsen zorggroep Synchron. De RTA is bestemd voor huisartsen en specialisten werkzaam in het adherentiegebied van Bernhoven en zorggroep Synchron.

Doelstelling van de RTA

Het doel van deze RTA is de realisatie van transmurale afspraken zodat iedere patiënt met een verhoogde PSA >3 en < 10 hetzelfde pad bewandeld. Dit pad is als volgt:
Indien de patiënt is doorverwezen naar het ziekenhuis, ontvangt de huisarts na diagnostiek een risico-inschatting op maligniteit (kwaadaardigheid) van de prostaat van de patiënt en een advies voor vervolgbeleid. Deze risico-inschatting wordt gemaakt op de basis van een echo van de prostaat, rectaal toucher en de PSA-waarde.



Beleid/behandeling in de eerste lijn

De richtlijnen van een prostaatcarcinoom zijn volgens de NHG standaard.

Besteed bij een verzoek van een patiënt om vroegdiagnostiek aandacht aan het volgende:

- Bij een PSA-test kan een klinisch relevante kanker gevonden worden met een mogelijk gunstige vroegtijdige behandeling. De kans op een tumor die klinisch nooit relevant zal worden is drie tot vier keer zo groot;
- Mictieklachten zijn geen aanwijzing voor prostaatcarcinoom;
- Bij mannen met een levensverwachting minder dan 10 jaar heeft prostaatkankerbehandeling geen invloed op overleving of de kwaliteit van leven. Dit is een extra reden om van vroegdiagnostiek (PSA-test) af te zien.

Het is raadzaam om voor ondersteuning bij het maken van een keuze te verwijzen naar www.thuisarts.nl/prostaatonderzoek.

PSA-test (ook wel vroegdiagnostiek)

1. Verricht rectaal toucher en verwijs bij (vermoeden van) prostaatcarcinoom de patiënt door naar de tweede lijn.
2. Laat de PSA-waarde bepalen. Houd hierbij rekening met verhoging van de PSA door prostatitis en verlaging door gebruik van 5-alfareductaseremmers.

Uitslag PSA-waarde

De uitslag van de PSA-waarde kan ingedeeld worden in drie groepen:

1. PSA < 1 en de leeftijd > 60 jaar: er is een zeer klein risico dat er ooit een klinisch relevante prostaatkanker zal ontstaan.
2. PSA < 3: de waarde is normaal en verder onderzoek en/of controle is niet nodig.
3. PSA > 3: verwijs de patiënt door naar de uroloog, bij afwezigheid van aanwijzingen voor recente prostatitis. Het risico op kanker is vergroot: de toepassing op de Prostaatwijzer door de uroloog zal de grootte van het risico en de noodzaak voor een prostaatbiopsie bepalen.

Bij (vermoeden van) prostaatcarcinoom bij rectaal toucher

- De PSA-bepaling is niet geadviseerd;
- Verwijs de patiënt door bij een levensverwachting > 10 jaar, of bij aanwijzingen voor metastasering;
- Overweeg een afwachtend beleid bij een levensverwachting < 10 jaar en bij afwezigheid van aanwijzingen voor metastasering.

Beleid/behandeling in de tweede lijn

Proces voorafgaand en na de afspraak

1. De huisarts verwijst de patiënt door via ZorgDomein. Dit is mogelijk via de afdeling urologie of de afdeling radiologie. In beide gevallen komt de patiënt bij de uroloog terecht. Een voorbeeld van de verwijzingen vindt u op bladzijde 7 en 8 (bijlage 1 en 2).
2. De patiënt hoeft zelf niet te bellen. De polikliniek neemt telefonisch contact op met de patiënt. Op dat moment wordt in overleg met de patiënt een afspraak gemaakt.
3. De tijdsduur van de afspraak is circa 10 minuten;
4. De huisarts ontvangt binnen drie dagen na de afspraak de risico-inschatting op prostaatanker en een advies;
5. De huisarts bespreekt de risico-inschatting en het vervolgbeleid met de patiënt. Bij klinisch sterke verdenking op prostaatanker wordt het advies en vervolgbeleid direct met patiënt besproken.

Aandachtspunten uroloog

Volg in de tweede lijn het volgende beleid:

- Bepaal de PSA-waarde;
- Anamnese, gericht op:
 - o Familiaire aanleg;
 - o Urineweginfecties in de voorgeschiedenis;
- Verricht rectaal toucher;
- Afhankelijk van een rectaal toucher: een echo prostaat abdominaal of rectaal;
- Maak een risico-inschatting o.b.v. de Prostaatwijzer;
- Berichtgeving aan de huisarts over behandeladvies (bijlage 3 op bladzijde 9 geeft een voorbeeld van een advies van de uroloog);
- Bij klinisch sterke verdenking op prostaatanker wordt het advies en vervolgbeleid direct met patiënt besproken.

Verwijsafspraken

Kies voor een consultatie/doorverwijzing bij een PSA tussen de >3 en <10 en bij een leeftijd van < 80 jaar.

Terug verwijsafspraken

De uroloog stuurt de patiënt terug naar de huisarts met een behandeladvies. Bij klinisch sterke verdenking op prostaatanker wordt het advies en vervolgbeleid direct met patiënt besproken. De huisarts ontvangt hierover bericht.

Gezamenlijke behandeling (i.v.t.)

N.v.t.

Bijlagen

1. Verwijzen via ZorgDomein naar afdeling urologie

Voorbeeld protocolscherm

Protocol voor verwijsafpraak prostaat echo en advies,

Traject	Consult uroloog en echo prostaat
Toegangstijd	N.v.t.
Voor de verwijzer	
Inclusiecriteria	insturen bij: <ul style="list-style-type: none">• PSA < 10 en Uitslag PSA < 3 maanden.• Niet bedoeld voor uitgebreidere Diagnostiek en beleid, dan regulier insturen.
Vorbereiding	Bij LUTS of UWI klachten dit vermelden in de verwijzing
Aanwijzingen	<ul style="list-style-type: none">• Patiënten niet rechtstreek doorsturen naar radiologie. De echo wordt afgesproken en gemaakt op poli urologie.
Naslagwerk	
Voor de patiënt	
Aanwijzingen patiënt	Wilt u zo vriendelijk zijn om het volgende mee te nemen: <ul style="list-style-type: none">- Een actueel medicatie overzicht (deze is op te vragen bij uw eigen apotheek)- Een geldig identiteitsbewijs (paspoort, ID, rijbewijs, verblijfsvergunning)- Verzekeringsgegevens (kaart of pasje)- Uw patiëntenpas <p>U heeft altijd meerdere mogelijkheden voor behandeling of onderzoek. Wat past het beste bij u? Stel drie goede vragen aan uw dokter en beslis samen:</p> <ul style="list-style-type: none">- Wat zijn mijn mogelijkheden?- Wat zijn de voordelen en nadelen van die mogelijkheden?- Wat betekent dat in mijn situatie?
Patiëntdocumentatie	

Sluiten

2. Verwijzen via ZorgDomein naar afdeling radiologie

Voorbeeld protocolscherm

✕

Protocol voor diagnostiek prostaat echo en advies,

Traject	Consult uroloog en echo prostaat
Toegangstijd	
Voor de verwijzer	
Inclusiecriteria	PSA < 10 en Uitslag PSA < 3 maanden. Niet bedoeld voor uitgebreidere diagnostiek en beleid, dan regulier insturen.
Voorbereiding	Bij LUTS of UWI klachten dit vermelden in de verwijzing
Aanwijzingen	<ul style="list-style-type: none">• Patiënten niet rechtstreek doorsturen naar radiologie. De echo wordt afgesproken en gemaakt op poli urologie.
Naslagwerk	
Voor de patiënt	
Aanwijzingen patiënt	Wilt u zo vriendelijk zijn om het volgende mee te nemen: <ul style="list-style-type: none">- Een actueel medicatie overzicht (deze is op te vragen bij uw eigen apotheek)- Een geldig identiteitsbewijs (paspoort, ID, rijbewijs, verblijfsvergunning)- Verzekeringsgegevens (kaart of pasje)- Uw patiëntenpas
Patiëntdocumentatie	

Sluiten

3. Voorbeeld berichtgeving behandeladvies van uroloog

Ons kenmerk: hp

Datum: 09 maart 2016

Betreft: **Dhr. P. Test - Medisch Secretariaat (M), 01-01-1970**
Driek van Erpstraat 2, 5341 AL Oss
tel. 0412-672222,
BSN

Urologie

L.H.C. Donkers
R.R.M. van der Linden
A.Q.H.J. Niemer
A.P.M. Verhulst
T.F. de Vocht

Tel. 0413-401966

U vroeg advies over bovengenoemde patiënt.

Anamnese

UWI: ja

LUTS: ja

Familiair voorkomende prostaatanker: ja

Aanvullende diagnostiek

Datum PSA waarde: 11-02-2016.

PSA waarde: 8 ng/l

TRUS:

Rectaal toucher: niet-suspect

TRUS P: Volume: 60 cm³

Uitslag

Risico op prostaatanker volgens prostaatwijzer: 21 %

De kans op een positieve punctie 21%

De kans op een hooggradig
of gevorderd prostaatanker* is 5%

Advies

Kans op positieve biopsie Actie

0 < 12.5% Geen biopsie

0 12.5% - 20.0% Overweeg biopsie, afhankelijk van comorbiditeit en indien verhoogd risico op
agressieve prostaatanker (>3%)

0 >= 20.0% Prostaatbiopsie

Met collegiale hoogachting,

R.R.M. van der Linden, Uroloog