Afwachten

Henk G. van der Poel¹

Published online: 18 November 2019
© The Author(s) 2019

Het blijft wonderlijk dat we als urologen bij een patiënt met kanker op grote schaal niks doen. We zetten geweldige screeningsstudies op, motiveren mannen deel te nemen aan onderzoek, vinden de kanker steeds vroeger in de hoop nog op tijd te zijn met een behandeling en besluiten dan om niks te doen, te wachten. Daarbij bestaat er relatief weinig *high level evidence* over de veiligheid van afwachten en is er geen uniform bewijs voor welke criteria gehanteerd moeten worden voor de follow-up en hoe deze eruit moet zien. De ProtecT-studie laat geen verschil zien in de tienjaarsoverleving tussen behandelen of losjes wachten, maar de kans op metastasen lijkt in de *active monitoring* arm wel hoger. Goede criteria, het liefst toegesneden op de Nederlandse populatie zijn nodig.

In deze uitgave blijkt dat van de helft van de patiënten die kozen voor actief afwachten de consensuscriteria voor inclusie niet allemaal kloppen. Dit had consequenties voor

die patiënten: bij actieve behandeling waren het tumorstadium en de recidiefkans (maar liefst drie keer!) hoger in de groep die niet volledig voldeed aan de criteria. Een hogere PSA-dichtheid bleek de beste voorspeller voor een slechtere uitkomst. Belangrijke data van Nederlandse bodem waaraan u nog maar eens terug moet denken als u de volgende ‘extraprotocollaire’ active surveillance patiënt gaat adviseren.

Open Access This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made.

dr. Henk G. van der Poel hoofdredacteur

✉ dr. Henk G. van der Poel
h.v.d.poel@nki.nl

¹ Tijdschrift voor Urologie, Bohn Stafleu van Loghum, Houten, Nederland