



Keuzehulp voor mannen met gelokaliseerde prostaatkanker



In te vullen door de arts

Mogelijke behandelingen die voor u geschikt zijn:

Actief volgen	<input type="checkbox"/>
Operatie	<input type="checkbox"/>
Uitwendige bestraling	<input type="checkbox"/>
Inwendige bestraling (=brachytherapie)	<input type="checkbox"/>

Verderop in dit boekje staan cijfers over de kans op genezing en op mogelijke lange-termijn bijwerkingen. Op basis van de tumorkarakteristieken is voor u het volgende overzicht van toepassing:

Overzicht A (Gleason score ≤ 7 en PSA ≤ 20 ng/ml en T1T2); zie pag. 12	<input type="checkbox"/>
Overzicht B (Gleason score > 7 en/of PSA > 20 ng/ml en/of T3a); zie pag. 13	<input type="checkbox"/>

Uw dokter heeft u verteld dat u gelokaliseerde (niet-uitgezaaide) prostaatkanker hebt. U staat hierin voor een belangrijke keuze. Dit boekje is bedoeld om u te helpen bij het afwegen van de voor- en nadelen van de mogelijke behandelingen en bij het kiezen van de voor u meest geschikte behandeling.

De afweging tussen de voor- en nadelen is voor ieder mens verschillend. Voor de ene persoon weegt een bepaald voor- of nadeel zwaarder dan voor een ander. Ervaringen in uw omgeving kunnen bijvoorbeeld een rol spelen. Hierbij kan het gaan om de ingreep zelf of om de kans op bepaalde bijwerkingen.

Wij willen u dan ook de mogelijkheid geven om een voorkeur te bepalen voor één van de behandelingen. Daarbij is het belangrijk om te bedenken welke aspecten voor u het meeste gewicht hebben.

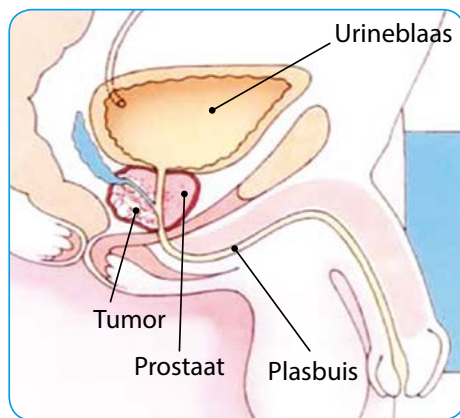
Allereerst volgt algemene informatie over de prostaat en prostaatkanker. Dan wordt de procedure van de verschillende behandelingen uitgelegd, inclusief de nacontroles. Daarna worden lange-termijn uitkomsten van de meest gebruikte behandelingen samengevat. Tenslotte worden een paar alternatieve behandelmethoden kort toegelicht. Dit boekje kwam tot stand op basis van onderzoek gefinancierd door KWF kankerbestrijding. Meer uitleg hierover vindt u op de laatste pagina.



Introductie

De prostaat

De prostaat is een klier die zich rondom de plasbuis en onder de urineblaas bevindt (zie plaatje). De prostaat maakt vloeistof die, bij zaadlozing, samen met de zaadcellen naar buiten komt. Het prostaatvocht zorgt ervoor dat de zaadcellen in leven blijven en beweeglijker worden. De prostaat maakt ook een eiwit, namelijk het prostaat specifiek antigen (PSA) dat grotendeels via de zaadlozing wordt uitgescheiden. Een kleine hoeveelheid PSA komt in het bloed terecht, ook bij een normale prostaat. Via een bloedtest kan de PSA-waarde bepaald worden.



De plasbuis loopt door de prostaat. Onderaan links in de prostaat is een tumor getekend.

PSA is specifiek voor de prostaat. Een verhoogde PSA-waarde kan veroorzaakt worden door prostaatkanker maar ook door goedaardige aandoeningen, zoals prostaatontsteking of een vergroting van de prostaat (BPH).

Prostaatkanker

Prostaatkanker komt vaak voor, maar groeit – in tegenstelling tot vele andere kankers – meestal langzaam. Voor de meeste mannen is de kans om te overlijden aan prostaatkanker dan ook veel kleiner dan de kans om te overlijden aan een andere oorzaak. Voor kanker die beperkt is tot de prostaat bestaan verschillende goede behandelingen. Welke behandeling voor u geschikt is, hangt onder andere af van de PSA-waarde, T-status (uitgebreidheid van de tumor), Gleason score (agressiviteit van de tumor), plasklachten, prostaatvolume en aandoeningen als hartkwalen, diabetes, etc.

Voor meer uitleg over prostaat-gerelateerde onderwerpen verwijzen we graag naar informatiekanalen zoals Kanker.nl en Prostaatkankerstichting.nl.

Verschillende behandelingen mogelijk

Prostaatkanker kan op verschillende manieren benaderd worden. Vooraan in dit boekje is aangegeven voor welke behandelingen u in aanmerking komt volgens uw arts.

Direct behandelen of actief volgen?

In het geval van prostaatkanker met een laag risico (overzicht A) is er eerst de keuze tussen direct ingrijpen of het actief volgen. Het doel van actief volgen is om overbodige behandeling te voorkomen. Bij het actief volgen wordt het verloop van de ziekte nauwkeurig gevolgd met controle-onderzoeken en wordt er (voorlopig) niet ingegrepen. Als er in de loop van de tijd aanwijzingen zijn dat de tumor zich verder ontwikkelt, of wanneer u dat zelf toch liever wilt, kan alsnog een behandeling worden gestart om de tumor uit te schakelen. Na 2 jaar is een kwart van de mannen toch behandeld. Na 10 jaar is dat ongeveer de helft.¹ De overige mannen ondergaan nooit een behandeling voor prostaatkanker.

De kans op uitzaaiingen na 10 jaar is iets hoger bij actief volgen, namelijk 6% in plaats van 3%, maar de kans om na 10 jaar te zijn overleden aan prostaatkanker is vergelijkbaar tussen actief volgen en direct ingrijpen, voor mensen die voor beide opties in aanmerking

komen.¹ Naast actief volgen zijn operatie en (inwendige of uitwendige) bestraling manieren om prostaatkanker te behandelen. Bij al deze behandelingen is er een goede kans op genezing, maar bestaat wel de kans op bijwerkingen.

De verschillen tussen de behandelingen betreffen niet alleen het type ingreep maar ook het soort bijwerkingen dat ze kunnen veroorzaken. Ook hier geldt dat niet elke behandeling voor elke patiënt geschikt is. Gezondheidsproblemen (zoals hartklachten of diabetes) of gevorderde leeftijd kunnen soms een operatie in de weg staan, terwijl bij bepaalde darmziekten (zoals de ziekte van Crohn) een bestraling minder geschikt is.

Daarnaast bestaan ook behandelingen die nog gedeeltelijk als experimenteel worden beschouwd. De Europese² en Nederlandse³ richtlijnen voor de behandeling van prostaatkanker adviseren om deze behandelingen niet als eerste behandeling toe te passen. Verderop in dit boekje worden deze behandelingen kort besproken.

¹Hamdy et al, N Engl J Med 2016; 375: 141-24

²Mottet N et al. EAU Guideline Prostate Cancer. European Association of Urology 2021. ³NL Richtlijn Prostaatacarcinoom, 2012-2021; Federatie Medisch Specialisten.

Wat houden de behandelingen precies in?

Actief volgen

Bij actief volgen (soms active surveillance genoemd), wordt elke 3 tot 6 maanden de PSA-waarde in het bloed bepaald. In aanvulling daarop worden er na het eerste jaar nieuwe bipten uit de prostaat genomen, soms nog aangevuld met een MRI scan, en daarna elke 3 jaar bipten ter controle. Op die manier wordt in de gaten gehouden of de tumor zich verder ontwikkelt of niet. Zo nodig kan alsnog besloten worden tot operatie of radiotherapie. Sommige mensen kiezen ervoor om minder intensief gevolgd te worden.

Actief volgen levert geen bijwerkingen op, maar soms treden klachten op door de herhaalde bipten. Daarnaast kan het voor sommige mannen een onrustig idee zijn om niet direct in te grijpen.

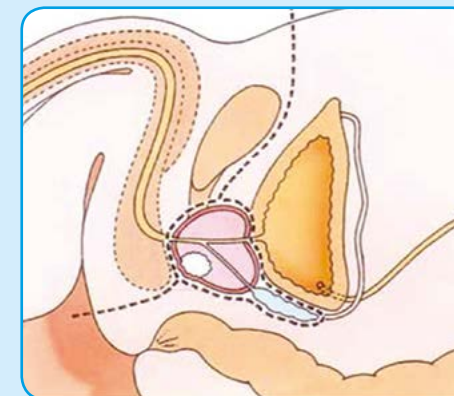
Operatie

Bij een operatie worden de hele prostaat en zaadblaasjes verwijderd (radicale prostatectomie) en soms ook de lymfeklieren naast de prostaat. De ingreep vergt een ziekenhuisopname van een aantal dagen.

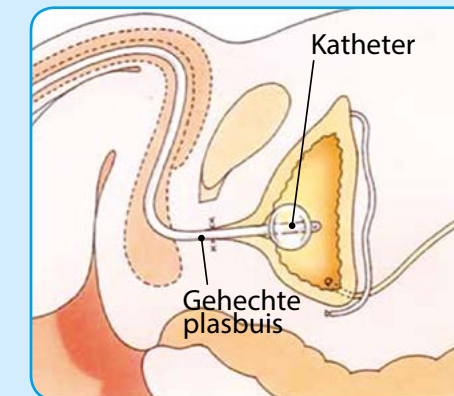
Er wordt een aantal gaatjes in de buikwand gemaakt. De instrumenten en een cameraatje worden door de gaatjes in de buikholte gebracht en de chirurg ziet de prostaat en klieren uitvergroot op een scherm. Zo'n laparoscopische operatie kan ook met behulp van een robotarm worden uitgevoerd (ook wel Da Vinci methode genoemd). Daarbij bedient de chirurg de instrumenten via een robotarm. Bij een laparoscopische (robot) operatie is er minder bloedverlies en gaat het herstel vaak wat sneller. Ook is het verblijf in het ziekenhuis na de operatie iets korter. Voor de kans op genezing en op lange-termijn bijwerkingen is er weinig verschil tussen de typen operaties aangetoond. Binnen in de buik gebeurt bij alle typen operaties het volgende: de prostaat wordt losgesneden en verwijderd. Daarbij wordt, zoveel als verantwoord en mogelijk is, het omliggende weefsel gespaard. Het deel van de plasbuis dat door de prostaat loopt wordt verwijderd. Daarna wordt de plasbuis weer gehecht (zie plaatje).

Aan het einde van de operatie wordt een katheter geplaatst om de urine af te voeren. De katheter wordt

Overzicht van de buik voor en na een operatie



Voor radicale prostatectomie



Na radicale prostatectomie

achtergelaten om de nieuwe verbinding tussen blaas en plasbuis te laten genezen en te voorkomen dat er lekkage van urine is. U gaat met de katheter in naar huis en komt ruim een week later terug om de katheter te laten verwijderen. De hersteltijd na de operatie hangt af van uw conditie. Meestal wordt een periode van 6 weken rust aangehouden, maar het kan langer duren voordat u al uw energie weer terug heeft.

Een operatie kan leiden tot ongewild urineverlies, waar incontinentiemateriaal voor moet worden gebruikt. Meestal is dit een tijdelijke klacht die na een aantal maanden verdwijnt, maar het urineverlies kan ook blijvend zijn.

Bij een operatie wordt, samen met de prostaat, ook een deel van de zaadleider verwijderd. Hierdoor zal er bij zaadlozing geen zaad en vocht meer naar buiten komen. Daarnaast kan een operatie leiden tot erectiestoornissen. De uroloog kan in sommige gevallen proberen de zenuwbundels die een rol spelen bij de erectie te sparen. Dit is echter niet altijd mogelijk. Een geslaagde zenuwsparring verlaagt de kans op erectiestoornissen. Uw uroloog kan u vertellen of een zenuwsparende operatie bij u mogelijk is.

Uitwendige bestraling (externe radiotherapie)

Bij een uitwendige bestraling worden de tumorcellen door straling vernietigd. De straling wordt van buiten af op de prostaat gericht vanuit verschillende richtingen. De bundels worden gericht op de prostaat zodat deze de volledige hoeveelheid straling krijgt en de omliggende organen zoveel mogelijk kunnen worden gespaard. De vorm van het bestraalde gebiedje wordt door de computer aangepast aan de vorm van de prostaat. Indien nodig worden de zaadblaasjes mee bestraald.

Als voorbereiding op uitwendige bestraling worden in de meeste gevallen een paar goudstaafjes in de prostaat gezet, om de positie van de prostaat nauwkeurig in de gaten te kunnen houden tijdens de behandeling. De uitwendige bestraling wordt gegeven in 5 - 35 behande-

lingen over een periode van twee tot zeven weken. Het exacte schema verschilt per ziekenhuis. De behandeling is in al die kleine stukjes opgedeeld omdat het gezonde weefsel rond de prostaat (met name blaas en darmen) daarbij meer kans krijgt om zich te herstellen. Deze behandeling vergt geen ziekenhuisopname, en wordt op de polikliniek uitgevoerd. De bestraling zelf duurt meestal slechts enkele minuten en is pijnloos.

Het lichaam reageert met enige vertraging op deze behandeling. De eerste weken merken de meeste mensen nog weinig, terwijl later in de bestralingsperiode klachten kunnen optreden. Het kan gaan om vermoeidheid, irritatie bij het plassen of darmklachten. De klachten zijn meestal tijdelijk, maar er is een kleine kans dat er blijvende klachten ontstaan. Urineverlies en

erectiestoornissen komen na bestraling minder vaak voor dan na operatie. Daarentegen heeft u meer kans op darmklachten na bestraling. Deze kunnen bestaan uit dunne ontlasting, winderigheid, buikpijn en soms wat bloed bij de ontlasting, omdat het slijmvlies van de darm door de bestraling beschadigd kan worden. In het geval van een grote tumor, een hoge PSA-waarde of een hoge Gleason score (overzicht B), wordt de bestraling vaak gecombineerd met een hormoonbehandeling. Dit betekent dat u 6 maanden tot maximaal drie jaar lang medicijnen met hormonen krijgt. Dit gebeurt meestal met een injectie in de buikhuid. De injectie wordt eens per 3 of 6 maanden gegeven. Deze medicijnen remmen of stoppen de werking van het mannelijk hormoon testosteron. Hierdoor stopt de groei van de kankercellen



Bestralingsapparaat dat gebruikt wordt bij uitwendige bestraling

en zijn deze gevoeliger voor de bestraling. Dit verhoogt de genezingskans. Veelvoorkomende bijwerkingen van deze medicijnen zijn: verminderde energie (vermoeidheid), minder zin om te vrijen, erectiestoornissen en opvliegers.

Inwendige bestraling (brachytherapie)

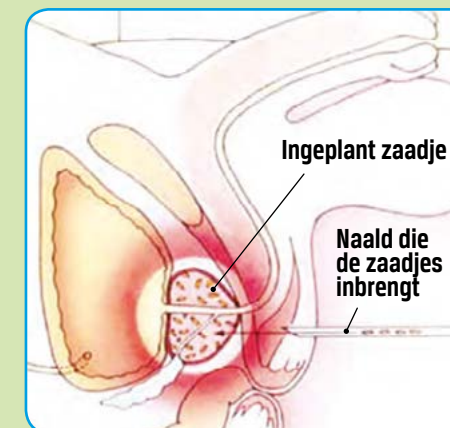
Ook bij inwendige bestraling worden de tumorcellen door straling uitgeschakeld. Inwendige bestraling is een behandeling die niet voor iedereen geschikt is. Bij een hoge PSA-waarde, hoge Gleason score, een te grote (of te kleine) prostaat of bij reeds bestaande plasproblemen kan een arts beslissen dat deze behandeling voor u niet geschikt is. Bij de meest gangbare vorm van inwendige bestraling worden, onder narcose, kleine radioactieve zaadjes in de prostaat ingebracht via lange holle naalden (zie plaatje). U kunt dezelfde dag weer naar

huis. De zaadjes geven lokaal straling af en vernietigen daarmee de tumorcellen ter plekke. De straling kan in de eerste maanden tot op de huid komen. Daarom wordt het aangeraden om in die periode voorzichtig te zijn bij contact met zwangere vrouwen en jonge kinderen. Houd bijvoorbeeld niet langdurig een baby op schoot. Contact met andere mensen of seksueel contact is geen enkel probleem. Na een maand of 5 hebben de zaadjes hun werk gedaan. Zij kunnen probleemloos in de prostaat blijven zitten.

De behandeling werkt zeer lokaal. Omdat de plasbuis

midden door het bestraalde gebied loopt, kan deze behandeling plasproblemen tot gevolg hebben. De kans op erectiestoornissen is kleiner dan na operatie.

In plaats van het blijvend inbrengen van zaadjes (LDR), gebruiken sommige ziekenhuizen een andere manier om inwendig te bestralen, nl. het tijdelijk inbrengen van een radioactief staafje (HDR). Deze behandeling wordt meestal twee keer binnen een etmaal toegepast en vraagt daardoor om een korte ziekenhuisopname. De effecten van de LDR en HDR methode zijn vergelijkbaar.²



Inbrengen van radioactieve zaadjes

Lange-termijn uitkomsten in cijfers

Nacontroles

Na alle behandelingen wordt de PSA-waarde regelmatig gecontroleerd. Vaak wordt in het eerste jaar 1 keer per 3 maanden PSA geprikt, daarna met steeds grotere tussenpozen. Wanneer het PSA vooraf verhoogd was, zien we na behandeling vaak een daling optreden. Na de operatie zal direct een daling optreden, na de bestralingsbehandelingen daalt de PSA met enige vertraging. Zo'n daling geeft bevestiging dat de behandeling zijn werk heeft gedaan. Idealiter daalt de PSA na de behandeling en blijft vervolgens altijd laag. Maar ook als de PSA in de jaren na behandeling wat stijgt of schommelt hoeft dat niet te betekenen dat er weer kanker is. Er wordt dan in elk individueel geval bekeken of een nabehandeling nodig is.

Nabehandelingen

Indien de behandeling toch niet afdoende blijkt, is er een nabehandeling mogelijk. Na een operatie wordt in dat geval meestal gekozen voor een na-bestraling. Als de eerste behandeling een bestraling was, dan is het niet mogelijk om hetzelfde gebiedje nogmaals te bestralen, omdat dit teveel schade zou opleveren. In sommige gevallen kan dan alsnog voor een operatie of voor bevriazing van de tumor (cryochirurgie, zie verderop in dit boekje) worden gekozen. Als het PSA snel stijgt kan gekozen worden voor hormoonbehandeling, waarbij de groei van tumorcellen wordt afgeremd.

In dit boekje staan 2 overzichten met cijfers over de lange-termijn uitkomsten van de behandelingen. Uw arts heeft op pagina 2 van dit boekje aangegeven welk overzicht (A of B) voor u van toepassing is.

Op basis van grote groepen patiënten die in het verleden behandeld zijn, is een wetenschappelijke schatting⁴ gemaakt van de kansen op blijvende problemen voor mannen die voor de behandeling geen klachten hadden en die voor zowel operatie als bestraling in aanmerking kwamen. Bij operatie zijn de cijfers van de verschillende technieken gecombineerd.

Bovenaan overzicht A (pagina 12) ziet u de kans om te genezen en om te overlijden aan prostaatkanker. Bovenaan overzicht B (pagina 13) ziet u alleen de kans om te overlijden aan prostaatkanker, omdat het niet mogelijk was de genezingskans op dezelfde manier te schatten. Kansen voor een groep patiënten, zoals in overzicht A en B, zijn niet zomaar naar uw individuele situatie te vertalen. Wat u persoonlijk voor de toekomst mag verwachten, kunt u het beste met uw behandelend arts bespreken. De onderste 3 rijen in overzicht A en B geven de kans op bijwerkingen na 2 jaar. Kortdurende klachten kunnen vaker voorkomen.

⁴ Van Tol-Geerdink JJ et al. BJU Int 2013;111:564-73

De getallen tonen de kans op klachten die zo ernstig zijn dat ze een effect hebben op het dagelijks functioneren. Voor urineverlies gaat het dan om hoeveelheden waarvoor incontinentiemateriaal moet worden gebruikt. Bij darmklachten gaat het bijvoorbeeld om buikpijn of dunne ontlasting waarvoor een medicijn wordt geslikt. Bij erectiestoornissen gaat het om het onvermogen om gemeenschap te hebben.

Voor alle bijwerkingen geldt het volgende: hoe minder klachten u had voor de behandeling, hoe minder kans op blijvende schade na de behandeling. Had u vooraf al veel klachten, dan bent u op dat gebied kwetsbaarder.

Ook hangt de kans af van hoe de behandeling wordt uitgevoerd. Na operatie is de kans op blijvend erectieverlies 70%. Maar deze kans hangt sterk af van de schade aan de zenuwbanen naast de prostaat. Als de zenuw volledig gespaard wordt is de kans op erectieverlies 30%. Anders is die kans 90%. Bij ongeveer 1 op de 3 patiënten in Nederland wordt de operatie tegenwoordig volledig zenuwsparend uitgevoerd.⁵ Na uitwendige bestraling hangt de kans op erectieverlies sterk af van of er hormoonbehandeling wordt gegeven. Zolang hormoonbehandeling wordt gegeven, zijn de erecties helemaal afwezig. Daarna is de kans op blijvend erectieverlies zo'n 30%.

⁵ Schatting op basis van data uit ProZIB (Prostaatkankerzorg In Beeld; www.prozib.nl), Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL), Utrecht

Voor alle genoemde bijwerkingen geldt dat er vaak wel iets kan worden gedaan om de klachten te verlichten. Daarom is het belangrijk om eventuele klachten altijd met uw arts te bespreken bij nacontrole. In de overzichten op de volgende bladzijden staat hoe vaak klachten desondanks blijvend zijn.

Verder vindt u in dit boekje ook een tabel met de voor- en nadelen van de verschillende opties samengevat. Ook dit overzicht helpt u mogelijk met de afweging welke behandeling het beste bij u past. Daarbij is het van belang om te bedenken welke voor- en nadelen voor u, en uw persoonlijke situatie, het meeste gewicht hebben.





Overzicht A

Gleason score ≤ 7 en PSA ≤ 20 ng/ml en T1T2

	ACTIEF VOLGEN	OPERATIE	UITWENDIG BESTRALEN	INWENDIG BESTRALEN
Genezing Tumor weg, PSA blijft laag (na 5 jaar)	Tumor niet weg	80 van de 100 wel 20 van de 100 niet 	80 van de 100 wel 20 van de 100 niet 	80 van de 100 wel 20 van de 100 niet
Overlijden aan prostaatkanker (na 10 jaar)	5 van de 100 wel 95 van de 100 niet 	5 van de 100 wel 95 van de 100 niet 	5 van de 100 wel 95 van de 100 niet 	5 van de 100 wel 95 van de 100 niet
Verlies erecties Weinig tot geen erecties (blijvend)	Geen bijwerkingen	70 van de 100 wel ^a 30 van de 100 niet 	30 van de 100 wel 70 van de 100 niet 	30 van de 100 wel 70 van de 100 niet
Ernstige plasproblemen m.n. urine-incontinentie (blijvend)	Geen bijwerkingen	9 van de 100 wel 91 van de 100 niet 	2 van de 100 wel 98 van de 100 niet 	6 van de 100 wel 94 van de 100 niet
Ernstige darmklachten m.n. diarree (blijvend)	Geen bijwerkingen	2 van de 100 wel 98 van de 100 niet 	9 van de 100 wel 91 van de 100 niet 	9 van de 100 wel 91 van de 100 niet



Overzicht B

Gleason score >7 en/of PSA >20 ng/ml en/of T3a

	OPERATIE	UITWENDIG BESTRALEN
Overlijden aan prostaatkanker (na 10 jaar)	10 van de 100 wel 90 van de 100 niet 	18 van de 100 wel 82 van de 100 niet
Verlies erecties Weinig tot geen erecties (blijvend)	70 van de 100 wel ^a 30 van de 100 niet 	30 van de 100 wel ^b 70 van de 100 niet
Ernstige plasproblemen m.n. urine-incontinentie (blijvend)	9 van de 100 wel 91 van de 100 niet 	2 van de 100 wel 98 van de 100 niet
Ernstige darmklachten m.n. diarree (blijvend)	2 van de 100 wel 98 van de 100 niet 	9 van de 100 wel 91 van de 100 niet

^a Kans op blijvend erectieverlies is gemiddeld 70% maar hangt af van methode (bij volledig zenuwsparende operatie 30% en bij niet-zenuwsparende operatie 90%)

^b Kans op blijvend verlies is 30%, maar tijdens hormoonbehandeling is erectieverlies 100%

VOOR- EN NADELEN
NADELEN
ACTIEF VOLGEN

- Tumor groeit mogelijk verder
- Regelmatige controles nodig
- Onzekerheid

OPERATIE

- Ziekenhuisopname
- Narcose
- Mogelijk complicaties rond de operatie
- Meer kans op erectiestoornissen en ongewild urineverlies dan bij bestraling

UITWENDIG BESTRALEN

- Wekenlang ziekenhuisbezoeken
- Meer kans op darmklachten dan bij operatie
- Als gecombineerd met hormoonbehandeling, dan kans op de daarbij behorende klachten

INWENDIG BESTRALEN

- Narcose
- Meer kans op plasproblemen dan bij uitwendige bestraling

VOORDELEN

- Geen ingreep op dit moment
- Geen complicaties of bijwerkingen
- Mogelijk nooit ingreep nodig

- Mogelijk alle tumorcellen verwijderd
- Geen wekenlang ziekenhuisbezoeken
- De tumor kan in de uitgenomen prostaat goed nagekeken worden

- Mogelijk alle tumorcellen gedood
- Geen ziekenhuisopname
- Geen narcose, als voorafgaande lymfeklieroperatie niet nodig is

- Mogelijk alle tumorcellen gedood
- Geen ziekenhuisopname
- Ingreep in 1 dag klaar



Alternatieve, deels experimentele behandelmethoden

HIFU

Bij HIFU (High Intensity Focused Ultrasound) wordt, net als bij de klassieke echografie, gebruik gemaakt van ultrasonische geluidsgolven. Via de endeldarm worden die op een punt geconcentreerd zodat ze diep in het prostaatweefsel kunnen doordringen. Door de hoge temperatuur (85-100°C) gaan de prostaatcellen dood en ontstaat er ruimte. De HIFU-behandeling kent nogal wat bijwerkingen. De prostaat zwelt op vanwege de hoge temperatuur, dus het kan nodig zijn om langdurig een katheter te dragen.

Cryotherapie

Cryotherapie is een behandeling waarbij met behulp van echografie of MRI enkele holle, zeer dunne naalden in de prostaat geplaatst worden. Door de naalden wordt vloeibaar argongas geperst, waardoor zich op de punt van de naalden ijs vormt. Kort daarna wordt er vloeibaar gas door de naalden geperst, waardoor de ijskristallen weer ontdooien. Door te bevriezen en te ontdooien worden prostaatkankercellen vernietigd. Anesthesie is noodzakelijk. Zowel bij HIFU als bij cryotherapie worden als veelvoorkomende complicaties blijvende erectiestoornissen en urine-incontinentie beschreven. Er wordt doorgaans geadviseerd om een HIFU-behandeling of cryotherapie te reserveren voor een terugkerende prostaattumor na bestraling.

