

Blygsam effekt av läkemedel vid prostataförstoring med avflödes hinder

Effekten av läkemedel vid godartad prostataförstoring med avflödes hinder är blygsam. Det är ett av fynden i en sammanställning som gjorts av SBU.

Problem med vattenkastning till följd av förstörd prostata är som bekant vanliga. I Sverige opereras årligen ca 4 500 patienter för sådana besvär. SBU har tittat på studieläget från 1975 och framåt och konstaterar att män med svåra vattenkastningsbesvär är den patientgrupp som är aktuell för kirurgisk behandling.

Transuretral resektion av prostata (TURP) är den dominerande operationsmetoden. Till icke-invasiva metoder hör transuretral mikrovågsbehandling (TUMT), som dock inte är lika effektiv som TURP. Den sistnämnda metoden är också den mest kostnadseffektiva behandlingen givet att patienten har omfattande besvär, konstaterar SBU.

Alternativet till kirurgi är läkemedel, som främst ges till patienter med lindrigare besvär. SBU:s genomgång visar dock att läkemedel överlag endast har blygsam effekt. Däremot kan farmakologisk behandling vara till nytta för enskilda patienter, och det är därför viktigt att man följer upp patienterna för att säkerställa att medicineringen verkligen gör nytta. Vid sidan av registrerade preparat finns ett antal olika naturläkemedel. Vissa av dessa tycks kunna ge effekt, men de är i dagsläget inte tillräckligt studerade.

Behovet av behandling ska ses mot bakgrund av att drabbade patienter får försämrad livskvalitet och nedsatt sexuell funktion, konstaterar SBU vidare och understryker vikten av att informera patienterna noga inför såväl kirurgisk som farmakologisk behandling.

När det gäller diagnostiken finns det inte en enskild metod som kan använ-

»Vid sidan av registrerade preparat finns ett antal olika naturläkemedel. Vissa av dessa tycks kunna ge effekt, men de är i dagsläget inte tillräckligt studerade.«

das för att diagnostisera godartad prostataförstoring med avflödes hinder. I stället handlar det om att utesluta andra diagnoser, däribland urinvägsinfektion, prostatacancer och blåscancer.

Viktigt att notera är att SBU upptäckt geografiska skillnader, då behandlingspraxis tycks skilja sig mellan olika landsting. Myndigheten efterfrågar en analys kring dessa skillnader och vad de beror på.

Anders Hansen
leg läkare, frilansjournalist

SBU. 2011. SBU-rapport nr 209.

Fördelar med mobila tuberkulosteam för högriskgrupper

Att använda mobila team för att diagnostisera och stödja tuberkulosmittade i högriskgrupper verkar vara framgångsrikt och kostnadseffektivt, enligt en studie publicerad i BMJ.

I England får varje år runt 9 000 personer tuberkulos, och ungefär 40 procent av dessa lever i London. Tuberkulos ökar dock framför allt i högriskgrupper, vilket i England ofta innebär hemlösa och missbrukare.

Sedan 2005 cirkulerar mobila team i London. Teamen utgörs av av rörliga radiologiska enheter som aktivt kan screena för tuberkulos i sårbara populationer. Under 2007 kompletterades radiologin med en så kallad find and treat-service, där även kontakterna kring själva behandlingen kan upprätthållas med individer som annars löper risk att försvinna ur systemet.

Den aktuella studien ville granska om denna service fungerar och om den är kostnadseffektiv. Data kring diagnostik, uppföljning och behandling av tuberkulosmittade som identifierats aktivt via find and treat jämfördes med motsvarande från tuberkulosmittade som hittats passivt (från myndigheter-



Foto: Colourbox

Att aktivt söka upp och screena för tuberkulos bland hemlösa och missbrukare är kostnadseffektivt, enligt engelska myndigheter.

nas sida) genom övriga tuberkulosövervakningssystem först då personen själv sökt vård. Resultaten användes sedan i hälsoekonomiska modeller. Modellen

uppskattade att 23 procent av de smittade med längst anamnes på symtom som diagnostiserats via find and treat annars inte hade identifierats, då de inte hade sökt sjukvård trots att de hade besvär. Dessutom var ytterligare 35 procent av dem som aktivt diagnostiserats asymtomatiska och hade alltså inte heller sökt sjukvård. Modellen visade även att de mobila teamen hade en betydligt lägre risk för bortfall än konventionella inrättningar.

Sammantaget kostade de mobila teamen runt 1,4 miljoner pund per år och beräknades spara runt 220 kvalitetsjusterade levnadsår (QALY), vilket gav en summa på runt 6400–10 000 pund per QALY (runt 65 000–102 000 kronor). Detta är inom ramen för vad engelska myndigheter anser är kostnadseffektivt och kan visa på möjligheterna med att aktivt uppsöka högriskgrupper.

Karin Sundström
läkare, doktorand,
Karolinska institutet,
Stockholm

Jit M, et al. BMJ. 2011;343:d5376.
doi:10.1136/bmj.d5376