

Myndighet i USA avråder från screening för prostatacancer



OLA BRATT, docent, överläkare, enhet urologi, Helsingborgs lasarett
ola.bratt@skane.se

Sedan blodprovet prostataspecifikt antigen (PSA) började användas för 20 år sedan har debattens vågor stundtals gått höga om populationsbaserad screening för prostatacancer. I samband med publiceringen av screeningstudier år 2009 kallades Socialstyrelsens generaldirektör för mördare i TV för att han inte ville införa allmän screening i Sverige.

I USA har tre fjärdedelar av män över 50 års ålder PSA-testats. Det är därför inte förvånande att debatten blev häftig i USA efter det att myndigheten U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) den 11 oktober i år offentliggjorde att man nu helt avråder från PSA-testning av symptomfria män [1, 2].

Litteraturgenomgång som grund

På basis av en systematisk litteraturgenomgång drar USPSTF med måttlig säkerhet slutsatsen att de negativa effekterna av screening med PSA inte uppvägs av nyttan [1, 3]. Analysen baseras på huvudsakligen två randomiserade multicenterstudier.

Den ena studien, en europeisk studie av 162 243 män mellan 55 och 69 års ålder, visade efter 9 års uppföljning att män som bjudits in till PSA-prov med 2 till 7 års intervall hade 20 procent lägre dödlighet i prostatacancer [4]. Den absoluta riskminskningen var 0,07 procent. Den svenska delen av den europeiska studien har publicerat resultat med 14 års uppföljning [5]. Den relativa minskningen av prostatacancerdödligheten var då 44 procent och den absoluta 0,34 procent.

Den andra studien är en amerikansk studie där 76 693 män mellan 55 och 74 års ålder randomiserades till antingen PSA-testning och prostatapalpation årligen eller kontrollgrupp [6]. Efter 7 år var det ingen skillnad i prostatacancerdödlighet mellan grupperna.

Frånvaron av positiv effekt av screening i den amerikanska studien kan bero på att nästan hälften av männen hade PSA-testats före randomisering, att drygt hälften i kontrollgruppen PSA-testades under studiens gång och att en stor andel av männen med PSA över brytpunkten 4 µg/l inte genomgick fortsatt utredning. Å andra sidan är den absoluta minskningen av dödlighet i de europeiska studierna blygsam.

»Överdiagnostik« största problemet

Det största problemet med screening för prostatacancer med dagens metodik är att så många män med små obetydliga cancrar diagnostiseras och behandlas. Män som utan PSA-testning hade levt hela sina liv utan symtom på prostatacancer blir cancerpatienter och ställs inför behandlingar med betydande risk för permanenta biverkningar och minskad livskvalitet. Man har beräknat att omkring hälften av all prostatacancer som diagnostiserats efter screening med PSA är sådan »överdiagnostik« [7].

Det är dessa negativa effekter som USPSTF menar väger tyngre än de gynnsamma effekterna.

Förvånande ställningstagande

Från svensk horisont kan det kännas märkligt att man i USA, där PSA-testning snabbt blev så vanlig, gör ett så tydligt ställningstagande mot screening nu när det faktiskt finns evidens för att screening kan minska dödligheten i prostatacancer.

Från vår horisont skulle man kunna hävda att den svenska studien är den som bäst visar vad systematisk screening med PSA skulle innebära här hos oss: en minskning av dödligheten i prostatacancer som sannolikt skulle vara mer påtaglig än den minskning av dödligheten i bröstcancer som åstadkoms av mammografi.

Den enskilde mannens beslut

Socialstyrelsen bedömde år 2007 att screening för prostatacancer ska bedrivas endast inom ramen för forskning [8]. Samtidigt betonade man enskilda

mäns rättighet att fatta individuella beslut om PSA-testning efter att ha fått information om tänkbara fördelar och nackdelar [9].

Som en del av den pågående revideringen av Socialstyrelsens riktlinjer för cancersjukvården granskas givetvis även PSA-baserad screening för prostatacancer. I början av år 2013 förväntas preliminära nya riktlinjer. Ställningstagandet till screening för prostatacancer lär debatteras intensivt, oberoende av vilken rekommendation som ges.

■ **Potentiella bindningar eller jävsförhållanden:** Inga uppgivna.

REFERENSER

1. United States Preventive Services Task Force. Screening for Prostate Cancer: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. 11 okt 2011 [citerat 24 okt 2011]. <http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/draftrec3.htm>
2. Schröder FH, Hugosson J, Roobol MJ, Tammela TL, Ciatto S, Nelen V, et al. Screening and prostate-cancer mortality in a randomized European study. *N Engl J Med*. 2009;360(13):1320-8.
3. Hugosson J, Carlsson S, Aus G, Bergdahl S, Khatami A, Lodding P, et al. Mortality results from the Göteborg randomised population-based prostate-cancer screening trial. *Lancet Oncol*. 2010;11:725-32.
4. Andriole GL, Crawford ED, Grubb RL, Buys SS, Chia D, Church TR, et al. Mortality results from a randomized prostate-cancer screening trial. *N Engl J Med*. 2009;360:1310-9.
5. Bratt O, Damber JE, Kärvinge C, Malm T, Hensjö LO, Hyttsten E. Socialstyrelsens riktlinjer för prostatacancersjukvården. Hälsokontroll med PSA-test – bara för välinformerade män. *Läkartidningen*. 2008;105:524-8.

■ sammanfattat

Randomiserade studier talar för att screening med blodprovet PSA kan leda till minskad prostatacancerdödlighet, men till priset av betydande överdiagnostik och överbehandling av harmlösa cancrar.

United States Preventive Services Task Force bedömer nu att nyttan av prostatacancerscreening inte uppvägs av de negativa effekterna.

Socialstyrelsen anser att män efter information om tänkbara fördelar och nackdelar själva får fatta beslut om PSA-testning. Riktlinjerna revideras för närvarande.