

# Systematisk PSA-screening har prövats i Region Skåne

## Balanserad information ger chans till jämlik vård, visar pilotprojekt

**OLA BRATT**, docent, överläkare, enhet urologi, Helsingborgs lasarett ola.bratt@skane.se  
**ROLF LUNDGREN**, docent, överläkare, urologisektionen, kirurgiska kliniken, Ängelholms sjukhus; regional patientpro-

cessledare för prostatacancer, Regionalt cancercentrum syd  
**GÖRAN AHLGREN**, med dr, överläkare, urologiska kliniken, Skånes universitetssjukhus, Malmö

Blodprovet prostataspecifikt antigen (PSA) började användas för 20 år sedan för att diagnostisera prostatacancer och är nu ett mycket viktigt redskap för handläggning av män med misstänkt eller konstaterad prostatacancer. I ökande omfattning har PSA-testning använts inte bara vid klinisk misstanke om prostatacancer, utan även för riktad hälsokontroll hos symptomfria män. Omkring hälften av svenska män i övre medelåldern har någon gång fått ett PSA-prov taget [1]. Socialstyrelsen bedömde år 2007 att systematisk screening för prostatacancer ska bedrivas endast inom ramen för forskning. Samtidigt betonade man enskilda mäns rättighet att fatta beslut om PSA-testning efter att ha fått information om tänkbara för- och nackdelar [2]. En broschyr togs fram särskilt för detta ändamål.

År 2009 publicerades en stor europeisk studie, som efter 9 års uppföljning visade 20 procents lägre dödlighet i prostatacancer för de män i åldern 55–69 år som bjudits in till screening med PSA-prov med 2 till 7 års intervall [3]. Den absoluta riskminskningen var 0,07 procent. Den svenska delen av den europeiska studien rapporterade året därpå resultaten efter 14 års uppföljning [4]. Den relativa minskningen av prostatacancerdödligheten var då 44 procent, den absoluta 0,4 procent.

Samtidigt leder screening till att många små, obetydliga cancrar diagnostiseras och behandlas hos män som utan PSA-testning hade levt hela sina liv utan symtom på prostatacancer. Man har beräknat att omkring hälften av all prostatacancer som diagnostiserats efter PSA-screening är sådan »överdiagnostik» [5]. Det går inte att säkert avgöra om en individ med nydiagnostiserad prostatacancer har en på sikt allvarlig prostatacancer eller inte. Även om många män med en liten prostatacancer numera inte får någon behandling alls, leder överdiagnostiken till betydande överbehandling.

Screening för prostatacancer har alltså betydande både fördelar och nackdelar. Screening är i dag den enda metod som har visats kunna leda till kraftig minskning av dödligheten i prostatacancer, men den leder också till att friska män blir cancerpatienter och ställs inför behandlingar med betydande risk för permanenta biverkningar och minskad livskvalitet.

»Eftersom osystematisk PSA-testning är vanlig i befolkningen, testas många män i dag utan att veta vad det kan innebära för dem.«

I de aktuella nationella riktlinjerna för prostatacancersjukvården anger Socialstyrelsen att endast män som aktivt efterfrågat PSA-prov ska informeras om dess för- och nackdelar. Det pågår för närvarande en revidering av dessa riktlinjer. Det är inte orimligt att tro att Socialstyrelsen i de reviderade riktlinjerna rekommenderar mer aktiv information till svenska män om möjligheten till PSA-test.

Efter ett officiellt ställningstagande från Sydsvenska prostatacancergruppen och en samtidig socialdemokratisk motion i september 2009 beslutade regionfullmäktige i Region Skåne att en begränsad grupp män mellan 50 och 70 års ålder skulle få ta del av skriftlig information om PSA-prov och där- efter erbjudas testning. Syftet med ett sådant pilotprojekt skulle vara att undersöka dels vilka resurser som krävs om information om PSA-prov med erbjudande om provtagning skickas ut med jämna mellanrum till samtliga skånska män i denna åldersgrupp, dels hur män uppfattar att få sådan information och erbjudande om testning hemsänd med brev.

### MATERIAL OCH METODER

Region Skåne hade vid årsskiftet 2010–2011 148 142 manliga invånare mellan 50 och 70 års ålder. Med hjälp av Cancerregistret identifierades bland dessa 4308 män som redan hade fått diagnosen prostatacancer. Ett med hänsyn till geografi och ålder (i grupper med 5-årsspann) representativt, men i övrigt slumpmässigt urval från befolkningsregistret gjordes av 1 procent av de resterande 143 834 männen. Pilotprojektet godkändes av etiska prövningsnämnden vid Lunds universitet (EPN 2010-524) och förankrades i Region Skånes koncernledning och i berörda kliniska verksamheter.

Under januari och februari 2011 sändes till 1470 män ett brev innehållande

- ett följebrev som förklarade syftet med undersökningen; mannen kunde, om de så önskade, få ett PSA-prov taget i primärvården inom 1 månad till ordinarie kostnad eller boka tid hos en allmänläkare för diskussion om PSA-testning
- en enkät med tio frågor och ett svarskuvert
- Socialstyrelsens broschyr »Om PSA-prov«.

Med hjälp av den centrala databasen i Region Skåne eftersöktes hur många av de 1470 männen i försöksgruppen och de öv-

### SAMMANFATTAT

**Screening** med blodprovet PSA (prostataspecifikt antigen) leder till minskad prostatacancerdödlighet, men till priset av betydande överdiagnostik och överbehandling. **Socialstyrelsen** anger att män efter information om tänkbara för- och nackdelar själva får fatta beslut om PSA-testning. Riktlinjerna revideras för närvarande. **I en skånsk** pilotundersökning tyckte nästan alla män

att det var bra att få information om tänkbara för- och nackdelar med PSA-testning hemskickad tillsammans med erbjudande om testning. **Andelen män** som PSA-testades i pilotundersökningen under 1 år var inte mycket högre än andelen testade bland alla skånska män i samma ålder (32,8 jämfört med 27,3 procent). Andelen män som genomgick prostatabiopsi var densamma i båda grupperna.

riga drygt 146000 männen som lämnade PSA-prov och hur många som genomgick prostatabiopsier under 2009, 2010 och 2011. Även de privata vårdgivarna i Region Skåne utnyttjar de offentliga laboratorerna för klinisk kemi och patologi.

Projektet utfördes med resurser avsatta av Region Skåne. Det planerades och organiserades av sjukvårdsstrateg Helen Hansson och Ola Bratt på uppdrag av hälso- och sjukvårdsdirektör Karin Christensson.

## RESULTAT

Av de 765 (52 procent) män som besvarade frågeformuläret tyckte 97 procent att det var bra att på detta vis få information och erbjudande om PSA-prov. Endast 1 man tyckte att det inte var bra. Hela 90 procent tyckte att Socialstyrelsens broschyr var väl formulerad och lätt att förstå, medan 5 procent svarade att den var bra men kunde ha gjorts bättre, 5 procent att den varken var bra eller dålig och endast 1 man tyckte att den inte var bra.

Av de högskoleutbildade kände 90 procent sedan tidigare till möjligheten att genomgå PSA-prov, medan 78 procent av männen utan högskoleutbildning gjorde det. Andelen män som visste att det även finns nackdelar med PSA-testning var i än högre grad beroende på utbildning (Figur 1). Drygt hälften (56 procent) uppgav att de hade PSA-testats tidigare, men denna andel varierade med ålder och beroende på om de hade någon släkting med prostatacancer eller inte (Figur 2 och 3).

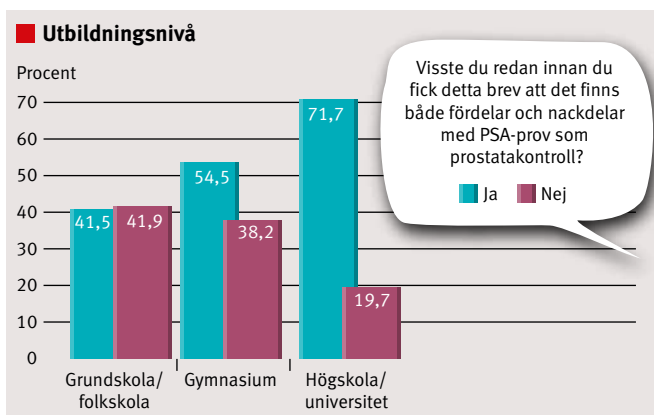
I enkätsvaren angav 60 procent av männen att de ämnade lämna PSA-prov som en följd av utskicket, och 20 procent tänkte diskutera provtagning med sin läkare. Resterande 20 procent tänkte inte genomgå provtagning. Under den månad som erbjudandet gällde lämnade 263 (18 procent) av de 1470 männen PSA-prov inom Region Skåne, varav 47 (3 procent) visade värde över åtgärdsgränsen för remiss till urolog, 3 µg/l. Enligt Region Skånes databas hade 32,8 procent av de 1470 männen i försöksgruppen lämnat minst ett PSA-prov någon gång under år 2011. Motsvarande andel av de övriga skånska männen mellan 50 och 70 års ålder (jämförelsegruppen) var 27,3 procent. Andelen som genomgick prostatabiopsier under 2011 var 1,4 procent respektive 1,3 procent i de två grupperna.

Av de män som inte hade något tidigare PSA-prov registrerat under 2009 eller 2010 hade 21,6 procent av männen i försöksgruppen och 12,3 procent i jämförelsegruppen lämnat PSA-prov under 2011. Av de män som inte hade genomgått prostatabiopsi under 2009 eller 2010 hade 1,2 procent av männen i försöksgruppen och 1,3 procent i jämförelsegruppen biopsierats under 2011.

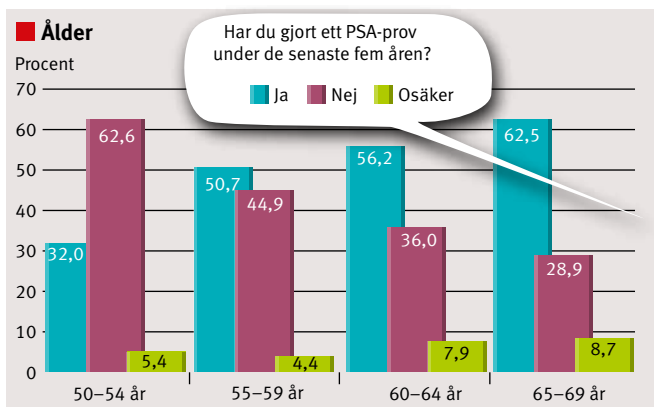
Av de män i försöksgruppen som hade minst ett tidigare PSA-prov registrerat under 2009 eller 2010 lämnade 54,1 procent PSA-prov under 2011, medan motsvarande andel i jämförelsegruppen var 49,3 procent. Bland dem i dessa undergrupper som hade ett tidigare värde under åtgärdsgränsen 3 µg/l var motsvarande andelar 50,0 och 49,3 procent.

## DISKUSSION

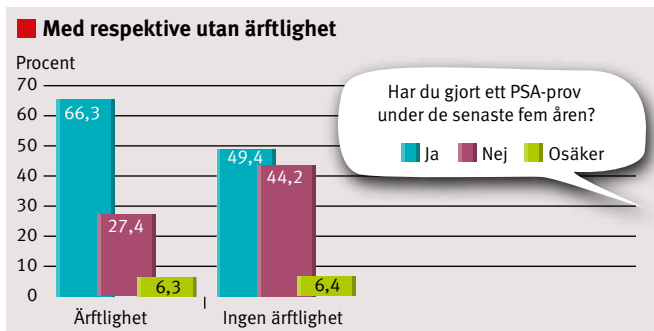
Detta pilotprojekt visar att en överväldigande majoritet män tycker att det är bra att få hem ett erbjudande om PSA-testning tillsammans med skriftlig information om tänkbara fördelar och nackdelar med testning. Många män kände inte till att PSA-testning också kan ha negativa effekter. Okunskapen var särskilt utbredd bland män utan högskoleutbildning. Eftersom osystematisk PSA-testning är vanlig i befolkningen, testas många män i dag utan att veta vad det kan innebära för dem. Samtidigt är det många män som inte känner till denna möjlighet att minska sin risk att drabbas av allvarlig prostatacancer. Ingetdera är förenligt med principen om jämlik vård.



Figur 1. Andel män med olika utbildningsnivå som i enkätsvar uppgav att de kände till att det både finns fördelar och nackdelar med PSA-testning redan innan de fick information skickad hem till sig.



Figur 2. Andel män i olika åldersgrupper som i enkätsvar uppgav att de hade genomgått PSA-testning redan innan de fick detta erbjudande skickat hem till sig.



Figur 3. Andel män i med och utan uppgiven förekomst av prostatacancer i familjen som i enkätsvar uppgav att de hade genomgått PSA-testning redan innan de fick detta erbjudande skickat hem till sig.

Hälften av männen i undersökningen uppgav i enkäten att de redan hade genomgått PSA-testning. Vid 69 års ålder hade två tredjedelar testat sig. Hälften av de skånska männen hade lämnat minst ett PSA-prov någon gång under 2009, 2010 eller 2011. Dessa resultat stämmer väl överens med en uppskattning av andelen testade i hela Sverige [1].

Endast en tredjedel (32,8 procent) av de män som under januari eller februari fick information och erbjudande om PSA-testning hemskickat genomgick testning under år 2011. Motsvarande andel för alla skånska män i samma ålder var 27,3

## »... systematisk PSA-testning vore mer kostnads- och resurseffektiv än dagens utbredda osystematiska testning.«

procent. Andelen män som genomgick prostatabiopsi skilde sig inte mellan försöksgruppen och kontrollgruppen. Bland dem som inte testats under 2009 eller 2010 var det 9,3 procentenheter fler (nästan dubbelt så stor andel) som lämnade PSA-prov under 2011 i försöksgruppen än i kontrollgruppen.

**Resultaten från detta pilotprojekt** talar för att varken antalet män som PSA-testas eller antalet män som genomgår prostatabiopsi skulle öka påtagligt om man erbjöd testning till alla män i de aktuella åldersgrupperna efter balanserad information, åtminstone inte i län med för Sverige hög andel osystematiskt testade. Skåne är ett av de svenska län med högst andel män som genomgått osystematisk PSA-testning [6].

PSA-värden över åtgärdsgränsen 3 µg/l är en osäker markör för behandlingskrävande prostatacancer. Å andra sidan innebär riktigt låga PSA-värden en närmast obetydlig risk att dö av prostatacancer inom 25 år [7, 8]. Vid systematisk PSA-testning skulle hälften av männen behöva testas vid endast tre tillfällen från 45 till 60 års ålder och därefter inte alls [9]. I dag testas många män årligen, och många testas vid hög ålder, då chansen att minska dödligheten är mycket liten samtidigt som risken är stor för överdiagnostik av prostatacancer som inte skulle hinna utvecklas till någon allvarlig sjukdom [10]. Det är alltså möjligt att man genom att systematiskt erbjuda män i rätt ålder testning med rätt intervall efter rimlig information skulle kunna minska dödligheten i prostatacancer med mindre resursåtgång än vad som i dag tas i anspråk av den osystematiska testningen.

**En förutsättning för** att information om PSA-testning ska kunna erbjudas till samtliga män i vissa åldersgrupper är att man först bygger upp en infrastruktur för utskick, hantering av blodprovssvar och transrektalt ultraljud med vävnadsprovtagning från prostatakörteln för de män som visar sig ha PSA-värden över åtgärdsgränsen. Enheter liknande dem som finns för bröstcancerscreening skulle innebära betydande avlastning för den på många håll överbelastade urologiska öppenvården, men även för primärvården.

Många ser det som idealiskt att män först får skriftlig information om allmänna fördelar och nackdelar med PSA-testning för att därefter få en individuell bedömning och diskussion med sin allmänläkare [11]. Detta är också Socialstyrelsens bedömning enligt de nuvarande riktlinjerna. Att erbjuda en individuell konsultation för alla män innan de beslutar sig

för om de ska låta testa sig eller inte skulle inte vara genomförbart om man systematiskt erbjöd alla män information och testning. Rimligare vore att använda en kortare, skriftlig information med hänvisning till mer fördjupad och detaljerad information på Internet, eventuellt även ett beslutsstöd [12].

**Tolkningen av resultaten** från detta pilotprojekt bör göras med följande reservationer i åtanke. Den största svagheten ligger i den låga svarsandelen i enkäterna (52 procent). Det är tänkbart att män med mer än genomsnittligt intresse för och kunskaper om PSA-testning svarade i större utsträckning än andra. Detta skulle i så fall innebära att kunskaperna om PSA-provet i befolkningen är lägre än vad som rapporteras här, vilket ytterligare skulle stärka argumenten för att förbättra informationen om PSA. Det var emellertid lika stor andel (hälften) av männen som uppgav i enkäten att de redan hade genomgått PSA-testning som den totala andelen av skånska män som hade minst ett PSA-prov registrerat under 2009 till 2011 i Region Skånes databas.

Dessa resultat talar för att de som svarade på enkäten var representativa för hela gruppen skånska män i dessa åldrar.

Av dem som besvarade enkäten uppgav 60 procent att de tänkte lämna PSA-prov, men endast 32,8 procent gjorde det. Detta antyder att de som svarade hade mer positiv inställning till PSA-testning än män i genomsnitt. Man kan trots det hävda att bland de 1470 män som fick erbjudande och information hemskickade till sig var det endast 1 man som tyckte att det var så fel att han bemödade sig att ange det i enkäten och sedan skicka in den.

När det gäller andelarna av män som PSA-testades, prostatabiopsierades och diagnostiserades med prostatacancer är resultaten mycket mer robusta än för enkätsvaren. Vi kan inte veta hur många män som PSA-testades eller biopsierades i andra län, men det är mycket osannolikt att det var så många att slutsatserna skulle påverkas.

**Den genomförda pilotundersökningen** talar för att systematisk information om PSA-testning inte skulle öka antalet män som PSA-testas eller prostatabiopsieras särskilt mycket. Om man systematiskt erbjöd PSA-testning efter lämplig information skulle alla män i de aktuella åldersgrupperna ges samma möjlighet att minska sin risk för att dö i prostatacancer. Samtidigt skulle man avhjälpa den i dag otillfredsställande situationen att många män PSA-testas utan att känna till att testningen kan få negativa följder för dem. Vi tror också att systematisk PSA-testning vore mer kostnads- och resurseffektiv än dagens utbredda osystematiska testning.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

### REFERENSER

- Jonsson H, Holmström B, Duffy SW, et al. Uptake of prostate-specific antigen testing for early prostate cancer detection in Sweden. *Int J Cancer*. 2011;129(8):1881-8.
- Bratt O, Damber JE, Kärvinge C, et al. Socialstyrelsens riktlinjer för prostatacancersjukvården. Hälso-kontroll med PSA-test – bara för välinformerade män. *Läkartidningen*. 2008;105(8):524-8.
- Schröder FH, Hugosson J, Roobol MJ, et al. Screening and prostate-cancer mortality in a randomized European study. *N Engl J Med*. 2009;360(13):1320-8.
- Hugosson J, Carlsson S, Aus G, et al. Mortality results from the Göteborg randomised population-based prostate-cancer screening trial. *Lancet Oncol*. 2010;11(8):725-32.
- Draisma G, Boer R, Otto SJ, et al. Lead times and overdiagnosis due to prostate-specific antigen screening: estimates from the European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer. *J Natl Cancer Inst*. 2003;95(12):868-78.
- Stattin P, Johansson R, Lodner R, et al. Geographical variation in incidence of prostate cancer in Sweden. *Scand J Urol Nephrol*. 2005;39(5):372-9.
- Lilja H, Cronin AM, Dahlin A, et al. Prediction of significant prostate cancer diagnosed 20 to 30 years later with a single measure of prostate-specific antigen at or before age 50. *Cancer*. 2011;117(6):1210-9.
- Vickers AJ, Cronin AM, Björk T, et al. Prostate specific antigen concentration at age 60 and death or metastasis from prostate cancer: case-control study. *BMJ*. 2010;341:c4521.
- Vickers AJ, Lilja H. Predicting prostate cancer many years before diagnosis: how and why? *World J Urol*. 2012;30(2):131-5.
- Bratt O, Berglund A, Adolfsson J, et al. Prostate cancer diagnosed after prostate-specific antigen testing of men without clinical signs of the disease: a population-based study from the National Prostate Cancer Register of Sweden. *Scand J Urol Nephrol*. 2010;44(6):384-90.
- Volk RJ, Wolf AM. Grading the new US Preventive Services Task Force prostate cancer screening recommendation. *JAMA*. 2011;306(24):2715-6.
- O'Connor AM, Bennett CL, Stacey D, et al. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009;(3):CD001431.