

PROPAs forslag om indgangsforløb, som skal sikre den tidligst mulige opsporing af prostatakæft

Baggrundsmateriale · September 2022

En alternativ indgang til opsporingsforløbet

Den 1. september blev Sundhedsstyrelsens nye pakkeforløb for prostatakræft en realitet. Forløbet skildrer alt fra en patients indgang til forløbet over udredning, behandling og slutteligt opfølgning.

PROPA, som er patientforeningen for prostatakræftpatienter, ser generelt positivt på det nye forløb – men med én altafgørende undtagelse, som ifølge PROPA vil have fatale konsekvenser for danske mænd:

Indgangen til forløbet er gjort alt for snæver.

Hvis det nye forløb skal påbegyndes, er det afgørende, at man har symptomer på prostatakræft – eller at man enten har en påvist bestemt genmutation (BCRA2) eller er det, der kaldes "familiært disponeret" (dvs. at man har tre førstegradsslægtninge med prostatakræft eller to slægtninge, som er diagnosticeret, før de er fyldt 55 år).

Sygdommen kan i mange tilfælde og i mange år imidlertid være symptomfri¹. Men hvis man venter til en patient har åbenlyse symptomer, og hvis man også ekskluderer dem, der hverken har genmutationen eller er familiært disponerede, påpeger PROPA, at

der er stor risiko for, at man allerede er for sent ude, og at kræften allerede har spredt sig.

Den ultimative konsekvens af, at indgangen til det nye forløb er så snæver, er dermed, at der er en markant øget risiko for at udvikle en aggressiv prostatakræft, at skulle i behandling, få stærkt nedsat livskvalitet og sidenhen dø af sygdommen på trods af, at dette kunne være undgået.

Som alternativ til denne indgang foreslår PROPA, at mænd mellem 50 og 70 år – dermed også dem uden symptomer – skal tilbydes at tage del i et opsporingsforløb, såfremt de selv ønsker det.

Derudover skal mænd, hvor blot én person i den nære familie har prostatakræft, tilbydes en undersøgelse allerede, når de fylder 45 år.

Lægen, der foretager de indledende tests, skal informere hver enkelt person grundigt om, hvad det kan indebære, hvis disse tests giver mistanke om prostatakræft.

Her er det afgørende, at alle får formidlet, at selvom man måtte have prostatakræft, er det ikke sikkert, at den vil udvikle sig – og at der

derfor ikke er grund til at behandle den, men i stedet blot holde øje med den via regelmæssige tests.

Med PROPAs forslag vil det samlede forløb sikre den tidligst mulige opsporing af prostatakræft og samtidig minimere risikoen for overbehandling:

- **Første testrunde: Blodprøve og rektalundersøgelse**
 Blodprøven er den såkaldte PSA-test, der måler det stof, som prostatakirtlen udskiller. Rektalundersøgelsen (en finger i endetarmen) er en fysisk vurdering af prostata.
- **Anden testrunde: MR-scanning**
 Hvis PSA-test og rektalundersøgelse giver anledning til begrundet mistanke, skal patienten have foretaget en MR-scanning.
- **Tredje testrunde: Biopsi**
 Hvis MR-scanningen fortsat giver anledning til begrundet mistanke, skal patienten have foretaget en biopsi.
- **Behandling**
 Kun hvis biopsien også bekræfter mistanken om prostatakræft, iværksættes behandlingen.

Det betyder kort sagt, at forløbet rummer fire forskellige tests (blodprøve, rektalundersøgelse, MR-scanning og biopsi), som alle skal bekræfte mistanken om prostatakræft, før behandlingen iværksættes.

¹ <https://www.apoteket.dk/sygdom/kræft/prostatakræft>

Debatten omkring PSA-testen

Et centralt aspekt af den offentlige debat omkring opsporing af prostatakræft drejer sig om PSA-testen. PROPA erkender fuldt ud, at der isoleret set er tale om en upålidelig test, da en forhøjet PSA-værdi ikke behøver være tegn på, at man har prostatakræft – ligesom en normal PSA-værdi heller ikke behøver være tegn på, at man ikke har det.

Tilsvarende er en rektalundersøgelse heller ikke en fuldt ud pålidelig test, da prostata kan føles normal, selvom den rummer kræftceller.

Ikke desto mindre er kombinationen af PSA-test og rektalundersøgelse den pt. bedste måde at påbegynde den tidlige opsporing af prostatakræft.

Desuden er det altafgørende, at der bør være to yderligere testrunder (MR-scanning og biopsi), før en eventuel behandling iværksættes. Dermed er den omstridte PSA-test blot et indledende og enkeltstående værktøj i opsporingen, og testens resultater vil og bør aldrig isoleret set føre til igangsættelse af behandling af prostatakræft.

Som diagnosticeringsværktøj kan PSA-testen sammenlignes med en blodtryksmåling. Præcis ligesom man heller ikke bruger en måling af forhøjet blodtryk som eneste fundament for at diagnosticere en sygdom, kan det forhøjede blodtryk danne udgangspunkt for mistanken omkring en given sygdom, som så kræver yderligere udredning, før den egentlige diagnose stilles.

Et ønske om ligestilling

PROPA ser sit forslag om at tilbyde alle mænd tidlig opsporing af potentiel prostatakræft som en direkte pendant til det tilbud, som alle kvinder allerede får ifm. tidlig opsporing af potentiel brystkræft.

Der er naturligvis tale om to vidt forskellige kræftformer, men de har adskillige ting til fælles:

- Hver kræftform rammer udelukkende ét af de to biologiske køn.
- Antallet af danskere, der dør af de to kræftformer ligger relativt tæt på hinanden, da 1.360 mænd i 2020 døde af prostatakræft, mens 1.045 kvinder døde af brystkræft. Der var dermed markant flere mænd, der i 2020 døde af prostatakræft i end kvinder, der døde af brystkræft. (Kilde: Kræftens Bekæmpelse).
- Både de praktiske og psykologiske omstændigheder er tilsvarende sammenlignelige, da opsporingen af brystkræft også er kompliceret. En indledende mammografiundersøgelse, der giver mistanke om brystkræft, skal ligeledes følges op af yderligere undersøgelser, før mistanken kan be- eller afkræftes.

Den indgang til forløbet, som PROPA foreslår, er således 100% i tråd med den generelle ambition om ligestilling mellem kønnene.

De negative psykologiske konsekvenser skal modvirkes via bedre formidling

I debatten om opsporing af prostatakræft diskuteres risikoen for de negative psykologiske konsekvenser, som kan opstå, hvis man får konstateret forhøjet PSA-tal uden faktisk at have prostatakræft – eller hvis man får konstateret kræft, som ikke er en aggressiv form.

PROPA ser det først og fremmest som en formidlingsmæssig opgave at sikre, at hver eneste person, der påbegynder opsporingsforløbet, forstår, hvad de forskellige tests indebærer – og hvad de forskellige resultater kan betyde og medføre for et eventuelt videre forløb.

Det er ifølge PROPA ikke et reelt alternativt at man skulle undlade at foretage opsporing, der potentielt kan redde et liv, blot fordi formidlingen omkring de tests, som opsporingsforløbet rummer, ikke er god nok.

De økonomiske omkostninger sat i perspektiv

PROPAs forslag har til hensigt at opspore flest mulige tilfælde af aggressiv prostatakræft (dvs. tilfælde, som kræver behandling) så tidligt som muligt.

Der tages i første omgang ikke eksplicit hensyn til de økonomiske omkostninger ved at tilbyde dette forløb til alle mænd, da de menneskeliv, der kan reddes ved hjælp af denne tilgang, ifølge PROPA hverken kan eller bør gøres op i kroner og øre.

Tværtimod er udgangspunktet at se på, hvilke værktøjer, der er til rådighed – og dernæst hvordan disse kan sammensættes på en måde, som både minimerer risikoen for overbehandling og redder flest liv.

Når det er sagt, mener PROPA imidlertid også, at der er økonomisk ræson i det foreslåede forløb. Selvom en MR-scanning og en transperineal biopsi er relativt omkostningstunge tests, så er der markant større omkostninger forbundet med behandling af patient, hvor kræften allerede har bredt sig.

Men uanset hvor høje de samfundsmæssige omkostninger i praksis måtte være, bør det økonomiske omfang ikke være udslagsgivende for, om man redder menneskeliv eller ej, når man har muligheden for dette.

To gennembrud i opsporingsindsatsen: MR-scanning og transperineal biopsi

Det er de seneste år blevet muligt at foretage en MR-scanning med henblik på at undersøge en patient for prostatakræft. Dette er et gennembrud i forhold til opsporingsindsatsen.

Det samme er den relativt nye form for transperineal biopsi (via mellemkødet), som erstatter den rektale biopsi.

En transperineal biopsi rummer nemlig en markant reduceret infektionsrisiko for patienten (under 1% sammenlignet med 5-6% ved en rektal biopsi). Desuden er den markant mindre smertefuld for patienten, da der kan foretages lokalbedøvelse af mellemkødet i forbindelse med undersøgelsen, hvilket også reducerer den negative psykiske effekt af biopsien.

Transperineal biopsi kan allerede foretages på adskillige danske hospitaler, og PROPA forventer, at dette vil være standardmetoden inden for de kommende 1-2 år.