



SUNDHEDSSTYRELSENS PAKKEFORLØB

v. Svend Erik Bodi,
Formand for Sundhedsudvalget



- Sundhedsstyrelsen offentliggør de nye retningslinjer for prostatakræft
- PROPAs Hovedbestyrelse holder ekstraordinært møde
- Hovedbestyrelsen tydeliggør PROPAs politik i forhold til pakkeforløbet

1. Åbent brev til Sundhedsministeren
2. Det åbne brev rundsendes til presse og politikere
3. PROPA vil gerne samarbejde med lægerne, men det skal være som ligeværdige partnere
4. PROPAs medlemmer orienteres via PROPA Nyt og Nyhedsmail



- Prostatakræft dræber
- Opsporing i tide
- Indgang til pakkeforløb IKKE ok
- Alle mænd mellem 50 og 70 skal tilbydes undersøgelse hvis de ønsker det.
- Familie fra 45 år

Åbent brev til

Sundhedsminister Magnus Heunicke
Sundhedsministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

Roskilde, d. 10. august 2022

PROSTATAKRÆFT DRÆBER

- HVIS IKKE DEN OPSPORES OG BEHANDLES I TIDE

Sundhedsstyrelsen har i maj 2022 udsendt pjecen "Pakkeforløb for prostatakræft" med nye retningslinjer for sundhedsvæsenets behandling af prostatakræft til ikrafttræden 1. september 2022.

I den forbindelse har styrelsen udformet en indgang til pakkeforløbet til brug for de praktiserende lægers virke angående henvisning af patienter til netop denne kræftpakke.

Desværre er de nye retningslinjer til almen praksis mere restriktive end tidligere og vil helt sikkert føre til, at flere mænd bliver ramt af u-opdaget prostatakræft og derfor ikke bliver behandlet, mens sygdommen endnu kan helbredes.

Det vil ske, fordi Sundhedsstyrelsen nu stiller en række alt for stramme krav til lægerne, før disse overhovedet må henvise mænd med mulig prostatakræft til det pakkeforløb, som netop er beregnet på at få opsporet og behandlet sygdommen i tide.

Mens alle kvinder over 50 bliver tilbudt undersøgelse for brystkræft, skal vi mænd nu affinde os med, at vi selv skal kunne fremvise en række alvorlige symptomer så som smerter i mellemkødet, væskeophobning i testikler eller ben, knoglesmerter eller en arvelighed i flere grene af familien for overhovedet at få taget den simple blodprøve, der kan indikere, om der bør foretages videre undersøgelser. Og det endda med en sygdom, der ofte kommer snigende helt uden mærkbare symptomer. Det er en helt urimelig forskelsbehandling omkring to kræftformer, der har lige mange ramte og lige mange dødsfald om året.

Patientforeningen for prostatakræft i Danmark PROPA står fast på, at alle mænd mellem 50 og 70 år skal tilbydes en undersøgelse, såfremt de selv ønsker det. Helt på linje med brystkræft.

Derudover skal mænd med prostatakræft hos blot én i den nære familie tilbydes undersøgelse allerede fra de er 45 år.

Dette er mål, som vi i PROPA har arbejdet for, siden vores forening blev stiftet i 2000. I dag er der heldigvis kommet langt bedre tekniske muligheder både for tidlig opsporing og for skånsomme indgreb, der kan redde nye patienter, før kræften har spredt sig.

Men det hjælper jo intet, hvis ikke disse patienter bliver fundet i tide.

1. Indlæg i Sundhedspolitisk Tidsskrift
2. Svar fra Michael Borre
3. PROPAs svar til Michael Borre
4. 10 professorers svar til PROPA
5. PROPAs svar til professorerne

1. PROPAs indlæg i Sundhedstidsskrifter

- PSA test og fingerprøve
- MR scanning
- Biopsi gennem mellemkødet
- Amerikansk forskning viser stigning i avanceret prostatacancer
- EU retningslinjer på vej
- Pris på medicin 30.000 pr. måned



"Med brystkræft-scanner man samtlige kvinder, det samme burde gøre sig gældende for mænd, der har forhøjet PSA," siger Svend Erik Bodi. Foto: Hækerbo.dk

Patientforeningen for prostatakræft: Nye retningslinjer for prostatakræft er en "potentielt katastrofe"

Skrivet af Bo Karl Christensen d. 17. august 2022 i kategorien Nyheder

Vandladningssymptomer skal ikke længere føre til PSA-test hos den praktiserende læge. Det hedder det i nye retningslinjer, som træder i kraft 1. september.

Patientforeningen for prostatakræft, PROPA, kalder i et åbent brev til sundhedsminister Magnus Heunicke (Soc.) de nye retningslinjer for prostatakræft for en "potentielt katastrofe" og et "klart tilbageslag".

PROPA uddyber:

"Desværre er de nye retningslinjer til almen praksis mere restriktive end tidligere og vil helt sikkert føre til, at flere mænd bliver ramt af uopdaget prostatakræft og derfor ikke bliver behandlet, mens sygdommen endnu kan helbredes."

Svend Erik Bodi er formand for sundhedsudvalget i PROPA og mener modsat de praktiserende lægers videnskabelige selskab DSAM, at den videnskabelige evidens taler for tidlig opsporing.

"Når der er konstateret et forhøjet PSA hos praktiserende læge, bør patienten MR-scannes. Her kan man så sortere de milde tilfælde fra, så man på den måde ikke overdiagnosticerer og overbehandler. På den måde eliminerer man den risiko, der tidligere har været forbundet med PSA-tests," siger han.

Svend Erik Bodi mener, at hvis patientens kræft først har bredt sig, kan han ikke helbredes længere, men skal have omfattende operationer og medicinsk behandling.

"Vedligeholdelsesbehandling koster omkring 30.000 kr. om måneden, så det vil være langt mere økonomisk at helbrede. Det er for sent at handle, når kræften har bredt sig. Med brystkræft-scanner man samtlige kvinder, det samme burde gøre sig gældende for mænd, der har forhøjet PSA," siger Svend Erik Bodi. Han henviser blandt andet til amerikansk forskning [der](#), der sporer en stigning i tilfælde af avanceret prostatakræft, efter at man har udfaset PSA-tests.

Han tilføjer, at European Association of Urology er på vej med retningslinjer for tidlig opsporing, der er i sync med ovennævnte.

Propatienter: I har som forening siddet med i arbejdet med de nye retningslinjer, har I ikke luftet jeres betænkeligheder ved ændringerne i denne sammenhæng?

"Repræsentantens holdning var ikke helt klarlagt på det tidspunkt. Det var efterfølgende, at vi blev helt enige om vores linje. Den var ikke fastlagt på det tidspunkt. Men vi har haft det her til behandling i et ekstraordinært bestyrelsesmøde. De nye retningslinjer er udmærkede, når først man er kommet ind i systemet, men vi harcelerer over, at vejen ind i systemet fra almen praksis er blevet gjort sværere," siger Svend Erik Bodi.

Hos DSAM er holdningen, at "vi skal undgå prøver, der skader mere end de gavner. Selv for dem med prostatakræft får sygdommen ikke altid klinisk betydning, fordi sygdommen udvikler sig så langsomt, at patienten aldrig når at få symptomer," siger DSAM-formand Bolette Friderichsen, der til daglig er praktiserende læge i Hobro.

Hos PROPA mener man, at der foregår mytedannelse omkring prostatakræft.

"Der er stadig omkring 1100 mænd, der hvert år dør af prostatakræft. Myten om, at det blot er en sygdom, man dør med og ikke af, må stoppe nu. Et effektivt tilbud om tidlig opsporing er vejen frem, og

Reaktion fra praktiserende læge

- Ubehageligt at sige nej, når mænd beder om PSA måling, fordi de ikke opfylder
- Det er endnu sværere at leve med, hvis det viser sig, at han havde Prostatacancer
- Vi kan mærke på prostata med fingeren, og hvis den føles uregelmæssig, kan vi måle PSA



"Grundlæggende er jeg enig i, at vi skal undgå prøver, der skader mere, end de gavner. Selv for dem med prostatakræft får sygdommen ikke altid klinisk betydning, fordi sygdommen udvikler sig så langsomt, at patienten aldrig når et B-symptomer," siger DSAM-formand Bolette Friderichsen, der til daglig er praktiserende læge i Hobro.

Praktiserende læger er glade for nye retningslinjer: Nu nedbringer vi overdiagnosticeringen af prostatakræft

Skrrevet af Dr. Karf Christensen d. 17. august 2022 i kategori Nyheder

Vandladningssymptomer skal ikke længere føre til PSA-test hos den praktiserende læge. Praktiserende Lægers videnskabelige selskab, DSAM, er glade.

PSA-testen skal blive i skuffen fremover, når en mand lidt oppe i årene kommer til praksislægen og klager over vandladningssymptomer, også kendt som LUTS [↗](#).

Det er en af de centrale forandringer efter 1. september, hvor en revideret udgave af pakkeforløbet for prostatakræft træder i kraft.

Professor, praktiserende læge John Brodersen fra Forskningsenheden for Almen Praksis på Københavns Universitet og Region Sjælland, har siddet med i udvalget, der har foretaget revisionen, og han glæder sig over udviklingen.

"Når man kigger på indgangspapiret målrettet almen praksis, er det her det centrale: Man skal holde fingrene væk fra PSA-testen, som er den væsentligste årsag til overdiagnostik, så længe det drejer sig om LUTS. Man skiller skæg og snut ad, mænd med LUTS skal behandles som noget, der er godartet," siger John Brodersen og tilføjer, at der fortsat er en række både kirurgiske og medicinske behandlingsmuligheder for vandladningsproblemer.

Også hos DSAM (Dansk Selskab for Almen Medicin) glæder man sig over opdateringen af de nuværende regler.

"Grundlæggende er jeg enig i, at vi skal undgå prøver, der skader mere, end de gavner. Selv for dem med prostatakræft får sygdommen ikke altid klinisk betydning, fordi sygdommen udvikler sig så langsomt, at patienten aldrig når et B-symptomer," siger DSAM-formand Bolette Friderichsen, der til daglig er praktiserende læge i Hobro.

Bolette Friderichsen har dog også øje for et problematisk aspekt af de færre PSA-tests, som der fremover skal gives i almen praksis.

"Jeg har haft lidt diskussion med John Brodersen omkring, at det er ubehageligt som praktiserende læge, hvis folk beder om en PSA-test, og vi siger nej til dem, fordi de ikke opfylder retningslinjerne. Men patienten vil alligevel gerne kende sit tal, han kan ikke sætte finger på hvorfor, men han har en diffus fornemmelse af, at der er noget galt. Det er ubehageligt for en læge at sige nej i den situation, hvis man ikke har nogen anden mulighed for at undersøge dem. Og det er især svært at leve med, hvis patienten uheldigvis senere viser sig rent faktisk at have alvorlig prostatakræft, der kunne have været behandlet i tide. Den har jeg selv stået i nogle gange. Færehen har vi brugt DAN-PSS [↗](#), et skema for LUTS, der scorer for prostata-symptomer, men DAN-PSS mister sin berettigelse med den nye viden," siger Bolette Friderichsen.

2. Svar fra Michael Borre

- Undergraver fagekspertter
- Ingen dialog med fagekspertterne
- Fælles fodslag
- Ikke bevist, at MR scanning gør mere gavn end skade
- Ikke evidensbaseret løsning
- PROPA har ikke nævnt screening
- Købmandsregnestykke



"PROPA har altid haft screening øverste på ønskelisten, og det er mig bekendt. Alle andre patientforeninger, der nærmest bevidst søger at undergrave deres egne fagekspertter. PROPA må lære at lytte til og acceptere den videnskabelige evidens, selvom jeg da også sagtens kan forstå, at man som patient ønsker sig det, som man tror er det bedste mulige," siger Michael Borre. Foto: Jesper Balleby

Professor: Patientforening forsøger nærmest bevidst at undergrave deres egne fagekspertter

Skrivet af Henrik Hansberg Simonsen d. 26. august 2022 i kategorien Nyheder

Professorer i urologi, Michael Borre, afviser patientforeningen PROPA's kritik af Sundhedsstyrelsens nye retningslinjer for borgere, der møder op til almen praksis med vandladningsproblemer.

"Jeg kan godt forstå, at det kan være svært som praktiserende læge at skulle afvise patientens ønske om en PSA-test med risiko for, at samme patient på et senere tidspunkt kan få stillet den meget hyppige diagnose prostatakræft," siger Michael Borre, professor i Urologisk kirurgi på Aarhus Universitetshospital samt formand for Dansk Prostata Cancer Gruppe (DAPROCA) og Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk). Han er som formand for DAPROCA en af toholderne på det nye pakkeforløb for prostatakræft, hvorfra det fremgår, at vandladningsproblemer ikke længere skal føre til PSA-test hos den praktiserende læge.

"Med de foreliggende anbefalinger kan man i den forbindelse nu roligt henvise til fagekspertisen," tilføjer han.

Patientforeningen PROPA har dog i et åbent brev til sundhedsminister Magnus Heunicke kaldt det nye henvisningspapir [☞](#), som i forbindelse med pakkeforløbet går ud til praktiserende læger, for "en potentiel katastrofe".

"Vi harcellerer over, at vejen ind i systemet fra almen praksis er blevet gjort sværere," har Svend Erik Bodi fra PROPA's sundhedsudvalg udtalt til Medicinsk Tidsskrift.

Men Michael Borre forsvarede det nye pakkeforløb [☞](#), inklusiv den reducerede mulighed for henvisning fra primær til sekundær sektor.

Der findes ingen evidens for en sammenhæng mellem aldersbetinget vandladningsgener (LUTS) og tidlig, helbredelig prostatakræft, hvorfor LUTS i praksis ikke automatisk bør udredes med en PSA-test, fastholder Michael Borre.

Borre: PROPA søger ikke dialog med fagekspertterne

PROPA gør sig også til talsmand for, at når der er konstateret et forhøjet PSA hos praktiserende læge, bør patienten MR-scannes, så man kan undgå overlagnostisering. Michael Borre er dog ikke overbevist.

"MR-scanning ved forhøjet PSA-værdi forbedrer oplagt selektionen af egnede patienter i forhold til PSA-undersøgelse alene, men det er trods lovende taler aldrig vist, at screening med MR-test, ligesom PSA-screening alene, vil gøre mere gavn end skade i den brede befolkning," siger Michael Borre.

Som formand for DAPROCA inviterede han PROPA til et fælles forståelsesmøde i foråret. Michael Borre vurderer, at dette var en medansag til, at PROPA, som deltog i Sundhedsstyrelsens arbejde med det opdaterede pakkeforløb, indledningsvis accepterede de nye anbefalinger. PROPA var repræsenteret i arbejdet med de nye retningslinjer sammen med repræsentanter fra bl.a. regioner, faglige selskaber, herunder Michael Borre, og almen praksis.

- EU studie viser, at screening kan reducere dødeligheden
- 570 mænd screenes og 18 diagnosticeres for at redde liv
- Psykiske udfordringer og livskvalitet
- Impotens og inkontinens
- MR scanning gør en forskel

To grupper, der begge vil det bedste

På Herlev og Gentofte Hospital sidder en anden ekspert og professor med stor indsigt i prostatakræft, nemlig Mikkel Fode fra Urologisk Afdeling. Han har ikke været med til at forfatte de nye retningslinjer, men han har bemærket den ret stærke sprogbrug fra PROPA's side.

"Dybest set handler det om, at vi skal gøre mere gavn end skade, og det er selvfølgelig et spørgsmål om to grupper, der begge vil det bedste," siger Mikkel Fode. "Hvis jeg som udenforstående skal give et bud på, hvorfor der er så stor uenighed mellem ekspertgruppen og patientforeningen, så er min vurdering, at det i høj grad er et spørgsmål om perspektiv."

I forhold til overordnet screening viser tal fra et europæisk screeningsstudie, at prostatacancerdødeligheden faktisk kan reduceres, siger professoren. Men det er nødvendigt at screene 570 mænd og at diagnosticere 18 med kræft for at redde et liv.

"Ved PSA-screening vil en stor gruppe mænd derfor opleve at få målt et falsk forhøjet PSA-tal, som vil skabe bekymring. Det kan også give anledning til yderligere undersøgelser og komplikationer," siger Mikkel Fode, der også gerne vil sætte fokus på det psykiske og livskvaliteten.

"Endelig vil alle de mænd, der bliver diagnosticeret med kræft, opleve en stor psykisk belastning og flere af dem vil ende med behandlinger, der blandet andet går ud over seksualitet og vandladning. Spørgsmålet er, om det er prisen værd i forhold til de liv, man redder. I retningslinjerne har man fokus på den samlede gruppe, der ville skulle screenes, og her er vurderingen, at skaden, der påføres, er for stor. Imens har patientforeningen fokus specifikt på de mænd, der vil få fordel af at blive diagnosticeret tidligt, og derfor har de en anden holdning. Hvad MR-scanning af prostata angår, er det muligt, at billedet vil ændre sig i fremtiden, men jeg er enig i, at der ikke er forskning nok bag det endnu," siger Mikkel Fode.

Også Herlev-professoren mener, det er et klart fremskridt, at man har fjernet PSA-testen hos mænd med vandladningsproblemer. "Der er nemlig ikke vist nogen sammenhæng mellem den slags problemer og prostatacancer. Tværtimod vil specifik screening i den gruppe øge overdiagnostiseringen, fordi vandladningsgener og godartede forstørrelser af prostata også kan give PSA-forhøjelser," siger Mikkel Fode.

3. PROPAs svar til Michael Borre

- Vi vil redde liv
- Vi bøjer os ikke
- Der dør ca. 3 mænd om dagen
- Handler det om økonomi?
- Mænd er nægtet PSA test
- Undersøgelser fra USA og EU
- En død er en for mange

Nej, PROPA undergraver ikke videnskaben – vi vil redde liv

Skrævet af Hovedbestyrelsen i PROPA d. 1. september 2022 i kategorien Kommentarer

Debat



Svend Erik Boel, formand for PROPA's Sundhedsudvalg
sætte ræben af
Hovedbestyrelsen i PROPA

KOMMENTAR. Patientforeningen for prostatakræft PROPA's hovedbestyrelse reagerer nu på professor Michael Borres udtalelser i artikel 26. august, hvori han sagde, at PROPA nærmest bevidst forsøger at undergrave deres egne fagekspertes.

I en artikel i Sundhedspolitisk Tidsskrift og på Propatienter beskriver Professor Michael Borre PROPA (Patientforeningen for prostatakræft) som nogen, der ikke vil høre på hans begrundelser for at afvise, at alle danske mænd over 50 år bør have ret til en undersøgelse for prostatakræft.

En afvisning, vi ellers har hørt på i årtier og - på trods af vores egen politik - i alt for lang tid har bøjet os for.

Grunden til udtalelsen er PROPA's åbne brev til Sundhedsministeren. Her protesterer vi over de nye og endnu mere restriktive retningslinjer for de praktiserende lægers mulighed for at undersøge og henvisne mænd til en egentlig udredning for kræft, der nu træder i kraft.

Der dør i gennemsnit omkring tre mænd om dagen af prostatakræft i Danmark. Hvor mange af dem, der kunne være reddet, hvis de havde fået en undersøgelse i tide, er der ingen, der har beskæftiget sig med. De betyder åbenbart mindre end muligheden for, at der er mænd, der bliver undersøgt uden af fejle noget. Eller som Borre udtrykker det: "... men det er - trods lovende talter - aldrig vist, at screening med MR test ligesom PSA scanning alene vil gøre mere gavn end skade i den brede befolkning".

Den lader vi lige stå lidt.

For hvad betyder "gavn" og "skade" man i denne sammenhæng? Handler det om de mænd, der er døde på grund af mangel - trods lovende talter - på screening i tide? Eller handler det om økonomisk/personalemæssig belastning af sygehusvæsenet? Og hvad er det for en "bred befolkning", vi taler om her, når vi helt klart kun henviser til mænd over 50 år, som alle ved er i risikogruppen?

For øjeblikket samler PROPA beretninger ind fra mænd, der har forsøgt at få taget PSA-tests hos deres praktiserende læger og er blevet afvist - for så senere at få konstateret uhelbredelig prostatakræft. Og desværre er der allerede kommet alt for mange tilbagemeldinger.

At prostatakræft faktisk kan stoppes, er vi vel alle enige om. Men det forudsætter, at den findes og behandles i tide. Og i den sammenhæng er det helt urimeligt, at det nu skal være praktiserende lægers skyld, hvis patienten ikke kommer til en rigtig udredning i tide.

Det nye pakkeforløb for prostatakræft, som er en del af de nye retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen, er helt fint. Men hvad hjælper det, hvis man kommer for sent ind i forløbet? Fordi den praktiserende læge er angst for at sende ens blodprøve til PSA-test. Blandt andet på grund af udokumenterede udsgn fra Borre som f.eks. at: "tidlig opsporing ikke altid er af det gode, men i virkeligheden kan skade". Eller at Borre nu kalder den PSA-test, som trods alt har reddet livet for stort set alle vores medlemmer i PROPA, for en "quick fix-løsning".

Når Borre så samtidig med let hånd fejler videnskabelige undersøgelser fra USA og EU, som PROPA henviser til, til side som lavet af amatørere, er stilen vel lagt. Ligeså, når han nu pludselig mener, at sådanne analyser kan være "svære at tolke". Så bliver det jo vanskeligt at debattere denne sag sagligt. På samme måde bliver PROPA's beregning af, at der faktisk er en samfundsbesparelse at hente, hver gang vi redder blot én mand fra et langt sygdomsforløb, nu kaldt et "mærkeligt købmandsregnestykke". Og endelig bliver PROPA's ønske om samme tilbud om opsporing af prostatakræft, som der gives i forbindelse med brystkræft, viftet væk som en utidlig ban om ligestilling mellem mænd og kvinder og "noget sludder". Alene, fordi det handler om to forskellige kræftformer, hvad enhver jo udmærket ved.

Hos PROPA er én død patient, der kunne være reddet via vores forslag, én for mange. Så simpelt er det. Og i den forbindelse er det væsentligt at forstå, at ikke alle, der arbejder videnskabeligt med vores sygdom, er enige med Borre. Det fremgår bl.a. af professor ved Herlev Hospital Mikkel Fodes udsagn i samme artikel. Her slår han fast at: "I forhold til overordnet screening viser tal fra et europæisk screeningsstudie, at prostatacancer dødeligheden faktisk kan reduceres."

4. Ti professorer svare

- Unødige, dyre og ineffektive screeningsprogrammer skader mændene
- 3,5 – 4 % dør af prostatakræft
- Overdiagnostik
- Man dør med og ikke af PCa
- 782 skal undersøges for at finde 18 og undgå, at 1 dør
- 1220 behandlet i 2021. I 2030 vil der være 70.000 med PCa



De 10 professorer og læger, som svarer mod tidlig opsporing af prostatakræft, da det kan føre til overdiagnostik og overbehandling, som giver mulig skadevirkning på mænd.

Prostatakræft-foreningens argumenter holder ikke vand

Skrivet af 10 professorer og læger d. 9. september 2022 i kategorien Kommentarer

Debat

af

Andreas Røder, professor, overlæge, ph.d., Københavns Universitet, Rigshospitalet
Mikkel Fode, professor, ph.d., overlæge, Københavns Universitet, Herlev-Gentofte Hospital
Lars Lund, professor, overlæge, dr. med., Syddansk Universitet, Odense Universitetshospital
Jørgen Bjerggaard Jønsen, professor, overlæge, dr. med., Aarhus Universitet og Aarhus Universitetshospital
Palle Osthor, professor, overlæge, ph.d., Syddansk Universitet, Sygehus Lillebælt
Henning Olsen, professor Emeritus, overlæge, dr. med., Aarhus Universitet
Klaus Brasso, professor Emeritus, overlæge, ph.d., Afdeling for Urologi, Rigshospitalet
Bolette Friderichsen, praktiserende læge i Hobro, Formand for Dansk Selskab for Almen Medicin
John Brodersen, professor, ph.d., Institut for Folkesundhedsvidenskab, Center for Almen Praksis, Københavns Universitet & Forskningsenheden for Almen Praksis, Region Sjælland & Almenmedicinsk Forskningsenhed, Universitetet i Tromsø
Michael Borre, professor, overlæge, dr. med., ph.d., Aarhus Universitet og Aarhus Universitetshospital

DEBAT. En række professorer og læger reagerer i dette debatindlæg skarpt mod et åbent brev fra Prostatakræftforeningen (PROPA). Foreningen ønsker tidlig opsporing af prostatakræft for at redde liv, men lægerne anfører, at unødige, dyre og ineffektive screeningsprogrammer nærmere vil medføre skade på den mandlige befolkning.

Den 10. august 2022 fremsendte Prostatakræftforeningen (PROPA) et åbent brev til sundhedsminister Magnus Heunicke (Soc.), som advokater for et politisk initiativ, der sikrer, at mænd i alderen 50-70 år tilbydes tidlig opsporing af prostatakræft, såfremt de ønsker det.

Ifølge PROPA drøbes man, hvis ikke sygdommen identificeres i tide - en dramatisk indledning. Brevet fremstiller en række påstande, som skal bringe offentligheden til at forstå, hvorfor PROPA mener, at der findes gode argumenter for screening og effektive metoder til at afklare, om mænd har prostatakræft eller ej. Dertil mener PROPA, at der er ulighed, idet mænd ikke tilbydes udredning for prostatakræft - modsat den kvæksatte screening blandt kvinder med mulig brystkræft. Ud fra et fagligt synspunkt kan man ikke genkende de påstande, og vi mener, der er et behov for at nuancere den debat, som PROPA har iværksat.

Ti professorer svarer

(fortsat)

- Trods stigende aktivitet er der ikke reduceret i dødsfald
- PROPA skal informere
- PSA skal måles, hvis det ønskes
- De vil gerne møde os

Propagandistiske fortalere for screening

Selvom de videnskabelige resultater for screening af prostatakræft synes at tale et entydigt sprog, så er der fortsat næsten propagandistiske fortalere for screening flere steder i Verden, også i Europa. I marts 2022 fremkom en rapport fra SAPEA (Science Advice for Policy by European Academies), et rådgivende organ for Europakommissionen, som med en meget snæver fortolkning af den videnskabelige evidens, anbefaler en "risiko-baseret screening for prostatakræft" uden egentlig at nævne PSA-baseret screening. I vores fortolkning er det en måde at få screening "indført ad bagdøren". For der findes ikke en risiko-baseret screening – det hele begynder med PSA-testen. Rapporten gør sig en række antagelser om anvendelsen og effekten af flere teknologier, herunder genetisk testning og MR-skanninger, som på ingen måde er testet som screeningsredskaber endnu. Det bliver fremført som et faktum, at disse teknologier vil udligne balancen mellem fordel og skadevirkning ved screening. SAPEA har dertil rådført sig med en række fagfolk, som ikke synes at have nogen dokumenteret viden om prostatakræft, endsi screening for denne sygdom. En bekymrede proces, som frygtes at sprede sig ind i den danske sundhedspolitik, når Europakommissionen fremsætter anbefalinger for de europæiske medlems folkesundhed, og danske politikere måske vil stole blindt på disse anbefalinger.

PROPA ser i brevet ud til at have samme stærke entusiastiske holdning til screening. Man bør dog granske de argumenter der fremføres i brevet.

PROPA's argumenter

PROPA mener, at nye retningslinjer fra Sundhedsstyrelsens kræftpakke for prostatakræft er strammere end tidligere. Det er usandt. Tværtimod er kravene blevet mere løse over tid. Flere videnskabelige undersøgelser fra Danmark tyder også på, at vi tager PSA-tests som aldrig før.

PROPA skriver, at mænd i Danmark ikke får opsporet deres prostatakræft i tide. Det er der ikke fagligt belæg for. Vi har aldrig haft en højere diagnostisk aktivitet i Danmark for at finde eller udelukke prostatakræft end vi har i disse år. Det er vist i gentagne videnskabelige publikationer (reference 2). Vores alders-standardiserede incidens af sygdommen nærmer sig de lande, som har været allermost ivrige for at diagnosticere alle de mænd, der kunne have prostatakræft. Vi diagnosticerer i Danmark et tårnhøjt antal mænd med prostatakræft i tidligt stadie, ligesom vi behandler patienter med tidlig prostatakræft i et hidtil uset højt antal. I 2021 gennemgik det højeste antal mænd kirurgisk fjernelse af prostata nogensinde – over 1.220 mænd. Problemet er ikke at finde sygdommen. Problemet er at finde og forudsige den sygdom, der kan blive alvorlig. Trods den enorme iver for at udrede for prostatakræft, så er der fortsat mænd, der diagnosticeres med alvorlig og dødelig prostatakræft, og dødeligheden af sygdommen er, trods stigende diagnostisk og behandlingsmæssig aktivitet, kun set med de mest optimistiske øjne reduceret marginalt. Det skyldes som tidligere nævnt, at vi ikke forstår hvornår og hvordan, den dødelige prostatakræft opstår. Det er et åbenlyst problem, og vi ønsker i samme grad som PROPA at ændre dette, men desværre ser det ikke ud til, at screening er den bedste strategi. Vi må også påpege, at hvis PROPA mener, at prostatakræft kan diagnosticeres for sent, må man også logisk anerkende, at prostatakræft kan diagnosticeres for tidligt. Og det er en af de vigtigste udfordringer med sygdommen.

Man kan også stille sig selv det filosofiske spørgsmål om den prostatakræft, der slår ihjel, overhovedet kan opdages i tide? Systematisk test for kræft fanger helt overvejende de kræftformer, der vokser langsomt – det er en indbygget natur i et sådan program. Hvis vi skal finde kræften så tidligt, at den næsten ikke er der, så er det måske en forebyggende fjernelse af prostata, man vil tale for? Vi håber, PROPA vil gøre en indsats for at informere deres medlemmer om, at tidlig diagnose også kan være en udfordring.

PROPA fremfører, at mænd skal "undersøges" for prostatakræft, hvis de har et ønske om det. Man må tro, at PROPA her henfører til, at de skal have målt PSA, såfremt de ønsker det. Implicit i dette udsagn er en underliggende påstand om, at læger nægter at undersøge mænd, inkl. med PSA. Såfremt der er læger, der praktiserer det, må vi fagligt henføre til, at det ikke er hensigtsmæssigt. Det skal vi ikke forhindre. Hos den praktiserende læge ønsker vi, at man kan forvente lydhørhed for sine bekymringer og interesse for, hvad bekymringerne kommer af. Vi opfordrer til, at alle læger husker at spørge til, om der er prostatakræft i familien, eller om det er, fordi manden har oplevet nogen nye symptomer, han ikke før har haft. Hvis der er symptomer, som kunne hænge sammen med prostatasygdom, skal lægen tilbyde at undersøge prostata med en finger i endetarmen og tale om muligheden for at gå videre med udredning for prostatasygdom. Det bør være helt klart.

5. Tak til professorer

- Vi siger tak, fordi de siger, at mænd skal have målt deres PSA, hvis de ønsker det
- Så må indgangen til pakkeforløbet skrives om
- Ulemperne ved helbredelse er til at overse, mens livskvalitet ved livsforlængende behandling er belastende

Tak til professorerne, men...

Skrevet af Hovedbestyrelsen i PROPA d. 13. september 2022 i kategorien Kommentarer

Debat



Svend Erik Bodi, formand for PROPA's Sundhedsudvalg samt resten af hovedbestyrelsen i PROPA

KOMMENTAR. Patientforeningen for prostatakræft PROPA's hovedbestyrelse reagerer nu på 10 professorer og lægers udtalelser i en artikel 9. september. Indlægget er det seneste i en længere diskussion mellem læger og patienter. Patienterne i Prostatakræftforeningen ønsker tidlig

opsporing af prostatakræft for at redde liv, men lægerne anfører, at unødige, dyre og ineffektive screeningsprogrammer nærmere vil medføre skade på den mandlige befolkning.

Det er rigtig godt at høre, at der er enighed om, at det i sidste ende er den enkelte mand, der bestemmer. Det har fremgået af "dialogpakken" i mere end 10 år, men det er dejligt at få slået fast, at sådan er det.

Det er også rigtig godt, at eksperterne fastslår, at de nye retningslinjer ikke skal opfattes som mere restriktive end de gamle. Der har været røster, som glædede sig over, at det nu blev sværere at blive testet, og vi er derfor glade for, at det bliver slået fast, at sådan skal retningslinjerne ikke tolkes.

Eksperternes opfordring til lægerne om at huske at spørge til, om der er prostatakræft i familien er med til at underbygge, at de ikke mener, at de nye retningslinjer skal opfattes som mere restriktive. Det er godt, men vi må nok konkludere, at de nye retningslinjer i så fald ikke er hensigtsmæssigt formulerede. Det må vi se på efterfølgende.

Vi er helt med på, at vi mangler viden om prostatakræft, og vi deler selvfølgelig håbet om at kunne få bedre metoder til opsporing af prostatakræft og bedre forståelse af prostatakræft.

Når PROPA ser anderledes på balancen mellem fordele og ulemper ved screening eller tidlig opsporing, så skyldes det flere forhold:

De store undersøgelser om gevinsten ved screening er alle af ældre dato, og deres angrebsvinkel er snævert knyttet til "livsforlængelse" og medtager ikke livskvalitet. Hvis man behandles i tide, er ulemperne bestemt overkommelige, mens de kan være ret hårde, når man kommer for sent i gang. Der er heldigvis sket en række fremskridt på prostatakræft-området, som gør, at ulemperne ved screening er blevet mindre, og fordele ved tidlig opsporing er blevet meget større:

1. Vi har nu i Danmark, fra i år, indført MR-scanning af alle med indikation på prostatakræft. Det betyder, at mange ikke behøver at gå videre til biopsier, og vi har allerede hørt fra afdelinger, at de kan se, at antallet af biopsier er faldet. Hvor meget det vil give, kan vi selvfølgelig ikke vide endnu.
2. Vi er på vej til at udskifte biopsier gennem endetarmen til biopsier gennem mellemkødet. Det betyder, at faren for infektion og indlæggelse falder ganske meget.
3. Vi har over de seneste år indført robotoperation med mulighed for at bevare nervelaget omkring prostata. Det betyder, at langt de fleste mænd bliver tætte efter en operation, og at færre mister potensen. Men det kræver overvågning af prostatakræften at gribe ind, mens nervelaget stadig kan bevares.
4. Vi har indført "aktiv overvågning" af de mindst farlige prostatakræft tilfælde. Det betyder, at patienten ikke kommer ind i en (over)behandling før, end overvågningen afslører, at kræften nu er gået ind i en mere aggressiv fase. Den "aktive overvågning" betyder, at man ikke kun får et øjebliksbillede af kræften, men efter nogen tid et billede af, om det er en kræft, der udvikler sig hurtigt eller harmløst.

Vi mener at kunne se, at eksperter og sundhedspolitikere i mange lande bevæger sig hen imod, at fordelene ved screening eller tidlig opsporing begynder at veje tungere end ulemperne. Det er egentligt ikke et spørgsmål om, at vi skal have screening, men mere et spørgsmål om, hvornår og hvordan vi i

- Vi afventer **svaret fra Sundhedsministeren**
Sundhedsstyrelsen har skrevet, at de er blevet bedt om et oplæg til svar
- Vi har holdt **møder med Sundhedsstyrelsen og Kræftens Bekæmpelse**
- Vi søger at komme i **dialog med DaProCa** – men som ligemænd
- Vi har et projekt i gang med et pressebureau, hvor vi vil **informere befolkningen** og især de mænd, der endnu ikke har fået konstateret prostatakræft, så de kan få kendskab til sygdommen og dens risici
- Vi skal have **tidlig opsporing**
- Mænd, der ønsker det, skal kunne få **målt deres PSA**