

Svar på interpellation 2011:12 av Håkan Jörnehed (V) om screening för prostatacancer med PSA-prov

Håkan Jörneheden (V) har ställt följande frågor till mig om screening för prostatacancer med PSA-prov:

- Vad är din uppfattning om screening för prostatacancer med PSA-prov i Stockholms läns landsting?
- Vilka slutsatser drar du av Göteborgsstudien vad gäller PSA-prov?
- Hur ser du på utfallet mellan kostnad och nytta för allmän screening med PSA-prov?

Som svar vill jag anföra följande:

Cancerscreening är ett intressant och mycket viktigt ämne. Som interpellanten mycket riktigt påtalar pågår en debatt både i Sverige och utomlands om att införa allmän screening för prostatacancer.

Idag sker allmän screening i Stockholms läns landsting inom exempelvis bröstcancer med goda erfarenheter. Vi kommer med all sannolikhet att få se en utveckling med allt fler former av screening för att tidigt upptäcka olika cancerformer. Detta kommer att ske i takt med att nya diagnosmetoder utvecklas. Tack vare Onkologiskt centrum på Karolinska Universitetssjukhuset är Stockholm ledande inom screening i Sverige. I juni 2011 startar Stockholms regionala cancercentrum (RCC). Ett uppdrag för detta nya centrum är att ta fram en ny regional cancerplan och utveckla screeningprogrammen.

I dag bedrivs en omfattande provtagning med PSA i Stockholms län. Uppskattningsvis 140 000 prov tas årligen, en stor andel i samband med hälsokontroller. Denna så kallade vilda screening är inte möjlig att utvärdera vad det gäller effekt och går inte heller att kvalitetskontrollera. Det finns evidens (EU:s multicenterstudie) för att organiserad screening kan bidra till minskad dödlighet i prostatacancer. Varken Socialstyrelsen eller EU:s expertgrupp har dock bedömt att det finns underlag för en allmän rekommendation att införa screening på befolkningsnivå med anledning av de relativt omfattande negativa effekterna. En vetenskaplig värdering av PSA-screening kommer att göras i Socialstyrelsens arbete med att uppdatera de Nationella riktlinjerna för prostatacancer. Det arbetet påbörjades under hösten år 2010.

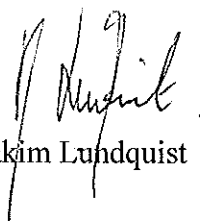
Det föreligger stor skillnad på screening och behandling av bröstcancer och prostatacancer. Vid upptäckt av bröstcancer är dödligheten näst intill 100 procent om behandling inte sätts in. Vid prostatacancer är det nästan tvärtom, en upptäckt prostatacancer orsakar i de flesta fall inte död på grund av prostatacancer. Dessutom medför behandling av prostatacancer ofta svåra bieffekter. Därför finns risken att överbehandling orsakar mer skada än nytta.

Göteborgsstudien är relativt liten och är enbart den svenska delen av en stor EU-studie. Resultaten från en liten studie är inte tillräckliga för att rekommendera allmän screening.

Stockholms läns landsting bör avvakta allmänna riktlinjer från Socialstyrelsen eller så kallade "Council Recommendation" från EU innan beslut tas om allmän PSA-screening. Den främsta orsaken är att det behövs mer kunskap på området. Min förhoppning är att vi snart får se nya metoder som gör det möjligt att införa allmän screening för prostatacancer. Sådan forskning pågår för närvarande bland annat vid Karolinska Institutet.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Stockholm den 14 april 2011



Lars Joakim Lundquist