

Lone de Neergaard  
Chef for Sundhedsplanlægning  
Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 Kbh. S

Århus den 19. juni 2008

## Screening for prostatacancer - hvad siger evidensen og Dansk Urologi Selskab hertil?

Formålet med screening for cancer er at nedbringe dødeligheden af den pågældende cancer og samtidig bedre livskvaliteten hos ramte individer. I mange vestlige lande, og nu også i Danmark, er prostatacancer (PC) den mest almindelige maligne sygdom hos mænd. Morbiditet og mortaliteten er betydelig. PC har en lang præklinisk fase, der muliggør screening mhp tidlig detektion i kurabelt stadie. Anvendte diagnostiske undersøgelser omfatter serumkoncentrationen af prostata specifikt antigen (PSA), rektaleksploration, og transrektal ultralydskanning med ultralydsvejledte biopsier.

Screening for PC er dog problematisk. De nævnte undersøgelser er ikke perfekte, hvilket resulterer i både falsk positive og falsk negative undersøgelsesresultater. Vigtigst er en meget høj prævalens af små intraprostatiske og langsomt (ofte over flere decennier) voksende tumorer, der aldrig når at forårsage morbiditet endsige mortalitet. Dette forhold danner baggrund for en bekymrende risiko for *over-diagnostik og – behandling*, hvorved forstås diagnostik og behandling af tumorer, der aldrig ville påvirke individets livslængde og/eller livskvalitet [1]. At en øget diagnostisk aktivitet kan føre til endog meget betydelig stigning i incidens er tydeligst illustreret i USA, hvor usystematisk PSA-baseret screening har været anvendt efter godkendelsen af PSA til diagnostisk brug i slutningen af firserne [2]. Også i Norden varierer PC incidensen betydeligt landene imellem afhængig af den nationale entusiasme for tidlig diagnose, medens der kun eksisterer minimale forskelle på den standardiserede mortalitet af PC [3].

Siden publikationen af den første danske PC betænkning i 1999 har de nationale rekommandationer talt klart og entydigt imod en systematisk massescreening af PC. Til gengæld har man hos patienter med symptomer, som kan forårsages af PC, klart anbefalet undersøgelse med såvel PSA som rektaleksploration. Ved forhøjet PSA (> 4,0 ng/ml) eller suspekt palpationsfund rekommanderes yderligere udredning med TRUS med mulighed for prostatabiopsier. Imidlertid er symptomerne på tidlig og kurabel PC sparsomme om nogen og en entydig association med f.eks. vandladningsgener synes ikke at eksistere [4]. I den reviderede og gældende udgave af PC betænkningen fra 2005 er rekommandationerne fra 1999 opretholdt, dog med den tilføjelse at årlig PSA måling nu tilrådes hos mænd med mindst to 1.leds slægtninge med PC som konsekvens af den massivt forøgede risiko hos sådanne familiært disponerede individer [5].

I Cochrane Library blev der i 2007 publiceret en metaanalyse af effekten af screening for PC [6]. Metaanalysen konkluderer, at de eksisterende få og usikre data hverken kan af- eller bekræfte en gunstig effekt af screening for PC. Denne helt utilstrækkelige evidens sammenholdt med risikoen for morbiditet i forbindelse med aktuelle behandlingstilbud af PC berettiger således fortsat ikke den tidlige sygdomsopsporing ved systematisk screening. Som konsekvens heraf bør de danske rekommandationer fastholdes:

***Asymptomatiske mænd uden familiær disposition for PC bør ikke screenes for PC.***

En usystematisk anvendelse af PSA screening pågår allerede og må forudses at tiltage blandt andet på grund af medieomtale og pres fra patientgrupper. Asymptomatiske mænd, som ønsker PSA måling, bør derfor grundigt informeres om mulige konsekvenser af resultatet.

Med venlig hilsen

Michael Borre

Overlæge dr.med., Ph.d.

Urinvejskirurgisk afd. K,  
Århus Universitetshospital, Skejby

Formand Dansk Prostatacancerudvalg

Jesper Rye Andersen

Ledende overlæge dr.med.

Urologisk afd. D,  
Herlev Sygehus.

Formand Dansk Urologisk Selskab

Peter Iversen

Professor

Urologisk afd. D,  
Rigshospitalet.

cc: KB Frede Olesen

**Referencer**

Brodersen J og Lunde IM. Konsekvenser af usikkerheder og overdiagnosticering ved screening. Ugeskr Læger 2002;164:181-186.

Collin SM, Martin RM, Metcalfe C et al. Prostate-cancer mortality in the USA and UK in 1975–2004: an ecological study. Lancet Oncol 2008; vol 9.

Tretli S, Engeland A, Haldorsen T, Hakulinen T, Hörte LG, Luostarinen T et al. Prostate Cancer- Look to Denmark? J Natl Can Inst 1996; 88:128.

Collin SM, Metcalfe C, Donovan J et al. Associations of lower urinary tract symptoms with prostate-specific antigen levels, and screen-detected localized and advanced prostate cancer: a case-control study nested within the UK population-based ProtecT (Prostate testing for cancer and Treatment) study. BJUI 2008.

Prostatacancerbetænkning 2005. Dansk Urologisk Selskab. [www.urologi.dk](http://www.urologi.dk)

Ilic D, O'Connor D, Green S, Wilt T. Screening for prostate cancer. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 3. Art. No.: CD004720. DOI: 10.1002/14651858.CD004720.pub2.