



Interpellationssvar - Prostatan i fokus

Lotta Back (V) har ställt frågor till hälso- och sjukvårdslandstingsrådet Fredrik Lundgren (FP) angående män och förebyggande hälsovård gällande deras underliv. Genom enkla prover så som ett blodprov för att kolla Prostataspecifikt antigen (PSA, ett protein som produceras i prostatakörteln) eller en rektal palpation (där läkaren känner på prostatan) kan prostatans status bedömas. Genom undersökning av prostatan kan många män få veta mer om sitt hälsotillstånd. En undersökning kan vara bra för den som ska skaffa barn eller som börjar komma i ålder då prostatacancerinsjuknandet ökar.

Med anledning av detta ställer interpellanten följande frågor:

1. Varför genomförs idag inga prostataundersökningar PSA eller rektal palpation vid de hälsoundersökningar som görs vid 60 år?
2. Vad skulle kostnaden vara för att införa prostataundersökningar vid hälsokontroller?

Svaren på frågorna lyder:

1. Tidig upptäckt och behandling av prostatacancer är en viktig fråga och det pågår ett stort arbete nationellt och internationellt för att hitta ännu säkrare markörer än PSA. Den senaste nyheten är att Karolinska Institutet utvecklar ett nytt test för prostatacancer som är bättre på att hitta farliga cancerformer än dagens diagnostik med PSA-prov. Det nya så kallade STHLM3-testet kan enligt forskarna upptäcka farlig cancer tidigare, samtidigt som det minskar antalet falsklarm och onödiga biopsier. Tiden för införande är inte klarlagt.

Primärvården i Sörmland följer Socialstyrelsens rekommendationer och just nu avråder Socialstyrelsen hälso- och sjukvården att erbjuda screening för prostatacancer med test av prostataspecifikt antigen (PSA). Däremot görs individuella bedömningar och provtagningar kontinuerligt och under 2014 genomförde sjukvården i Sörmland fler än 11 000 PSA och palpation undersökningar i Sörmland.

Vad gäller Socialstyrelsens motivering till rekommendation är att de negativa effekterna, i form av diagnostik och behandling av prostatacancer som egentligen inte skulle behöva behandlas, är mycket omfattande (vid screening med PSA-test). Ett screeningprogram skulle kunna minska dödligheten i prostatacancer med 1-4 dödsfall per 1 000 män efter 10-15 år. Samtidigt skulle cirka 40-50 fler fall av prostatacancer diagnostiseras per 1 000 män,



jämfört med om det inte hade förekommit någon screening. De flesta som behandlas för prostatacancer får försämrad sexuell funktion, dessutom är urinläckage och ändtarmsbesvär tämligen vanliga bieffekter. Socialstyrelsen bedömer att de negativa effekterna i form av överdiagnostik och överbehandling väger tyngre på befolkningsnivå, än de positiva effekterna i form av minskad dödlighet och sjuklighet i prostatacancer. Därför har inte Socialstyrelsen gjort någon hälsoekonomisk bedömning av programmet.

2. Kostnadsberäkning blir aktuell om Socialstyrelsen ändrar sin rekommendation.

Fredrik Lundgren (FP)
Hälsö- och sjukvårdslandstingsråd