

Information till vårdgivare i region Halland om strukturerad/organiserad information om PSA-testning

Bakgrund

Socialstyrelsen rekommenderar inte screening för prostatacancer med enbart PSA-prov för män mellan 50 och 70 år. [Socialstyrelsens rekommendation](#)

Regionala cancercentrum i samverkan (RCC) har under 2018 haft i uppdrag att utreda hur PSA-testningen i Sverige kan bli tydligare organiserad. Syftet är att minska den oorganiserad PSA-testning som är ineffektiv, resurskrävande, ojämlik, ibland utan att männen får tillräcklig information om testningens tänkbara konsekvenser.

Region Halland gjorde en förstudie som visar att samtliga vårdcentraler både i offentlig och privat regi utför PSA-provtagning men att det föreligger stora skillnader på vårdcentralsnivå i antal kontrollerade PSA-prov/1000 listade män. Diarie nr RS190136.

Region Halland väljer att följa Socialstyrelsens rekommendation att inte erbjuda screening för prostatacancer med enbart PSA-provs kontroll. I stället ska en riktad skriftlig information till vårdgivare tas fram i samarbete med Urologikliniken i Halland samt att en genomgång kommer att ske på offentligt och privat drivna vårdcentraler inom vårdval Halland för kompetenshöjande insatser och information.

Ett standardiserat vårdförlopp (SVF) finns framtaget för prostatacancer från och med år 2015, reviderat under 2016. Det föreligger ingen konflikt mellan innehållet i Vårdprogrammet och SVF. Information finns även i Terapirekommendationerna för region Halland i kapitel 22. [Terapirekommendationer Region Halland](#)

Socialstyrelsens rekommendation

- Screening för prostatacancer rekommenderas inte (SoS screeningriktlinjer 2014)
- Män som önskar en prostatkontroll bör erbjudas skriftlig information om möjliga för- och nackdelar med PSA-testning (SoS NR 2014:Prio4)
- Efter strukturerad information enligt ovan utförs PSA-testning om mannen så önska (SoS NR 2014:Prio4).
- Symtomfria män som inte tagit del av innehållet i Socialstyrelsens informationsskrift bör inte PSA-testas. (SoS NR 2014: Icke-göra).

Avgörande för rekommendationen är att nyttan med screening för prostatacancer med enbart PSA-prov inte tydligt överväger de negativa effekterna på befolkningsnivå.

Individbaserad PSA-testning

Vårdprogrammets rekommendationer

- Symtom som inger misstanke om prostatacancer bör föranleda riktad anamnes avseende ärftlighet, vattenkastningsbesvär och skelettsymtom samt prostatapalpation och PSA-prov.
- Vid välgrundad misstanke om prostatacancer bör patienten remitteras till urolog enligt riktlinjerna för standardiserat vårdförlopp.
- Välgrundad misstanke föreligger vid malignitetssuspekt palpationsfynd eller PSA över följande åldersspecifika gränsvärde:
 - < 70 år: PSA ≥ 3 ug/l
 - 70-80 år: PSA ≥ 5 ug/l
 - > 80 år: PSA ≥ 7 ug/l
- PSA-test bör inte tas på män med förväntad kvarvarande livstid under 10 år om de inte har några symtom eller kliniska tecken på prostatacancer.

Flera studier har visat att män med mycket låga PSA-värden har en ytterst liten risk att drabbas av allvarlig prostatacancer ett par decennier fram i tiden. Många män PSA-testas årligen, vilket är meningslöst vid låga värden. Lämpliga intervall för PSA-testning framgår av tabellen nedan.

Följande gränsvärden gäller män som inte tillhör en ärftlig riskgrupp.

För patienter som tar 5-alfareduktashämmare ska gränsvärdena halveras (åtgärden bör alltså genomföras redan vid halva det angivna värdet).

Förväntad kvarvarande livstid	PSA	Åtgärd
>20 år (ålder under 70 år)	< 1ug/l	PSA-test vart sjätte år*
	1-2 ug/l	PSA-test vartannat år Vid ökning >1 ug/l sedan föregående prov bör nytt test tas redan efter 1 år
	2-2,9 ug/l	Prostatapalpation. Vid godartat fynd uppföljning med PSA vartannat år.
	≥ 3 ug/l	Remiss enligt standardiserat vårdförlopp
10-20 år (ålder över 80 år)	< 1ug/l	Ytterligare testning är inte motiverad
	1-4,9 ug/l	PSA-test vartannat år. Vid ökning > 1ug/l sedan föregående prov bör nytt test tas redan efter ett år.
	≥ 5 ug/l	Remiss enligt standardiserat vårdförlopp
≤ 10 år (ålder över 80 år)	Oavsett tidigare värden	Ytterligare testning är inte motiverad

	$\geq 7 \mu\text{g/l}$ (test bör endast tas vid symtom)	Remiss enligt standardiserat vårdförlopp
--	--	--

*Gäller inte män med p-testosteron < 8 mmol/l (män utan symtom på hypogonadism kan förutsättas ha normalt värde).

Patientinformation

Socialstyrelsen och 1177 har befintlig information att tillgå som riktar sig till patienter. För att denna information ska bli förstådd är det av vikt att den går igenom i dialog med individen, alltså inte enbart skickas med för genomläsning.

[Patientinformation PSA-prov](#)

Handläggning av ärftlig riskgrupp

Rekommendationer

Förekomsten av cancer i släkten (en hereditär anamnes) bör efterfrågas hos män med prostatacancer och män med PSA-värde över $3 \mu\text{g/l}$, eftersom män med prostatacancer i familjen har högre risk att ha en allvarlig prostatacancer än andra män med samma PSA-värde.

Definition av ärftlig riskgrupp:

- Män med två eller flera fall av prostatacancer i den nära släkten: far eller bror med diagnos före 75 års ålder samt ytterligare minst en förstegradssläkting till dessa.
- Män med mutation i BRCA2-genen.

Uppföljning av ärftlig riskgrupp

Män i den ärftliga riskgruppen bör rekommenderas uppföljning med start vid 40 års ålder. Uppföljningen bör avslutas då en kurativt syftande behandling av cancer inte längre skulle bli aktuell, det vill säga när förväntad kvarvarande livslängd blir mindre än 10 år. Den första kontrollen bör omfatta såväl PSA-test som palpation. Därefter bör uppföljning ske på följande sätt:

PSA < $1 \mu\text{g/l}$: PSA-test vartannat år i primärvård

PSA-1-1,9 $\mu\text{g/l}$: PSA-test årligen i primärvård

PSA- $\geq 2 \mu\text{g/l}$: Handläggning på urologimottagning, med i första hand palpation och ultraljudsundersökning. Bör erbjudas systematiska biopsier eller MRT av prostata med riktade biopsier mot tumörmisstänkta områden (PI-RADS 3-5). Om ingen cancer

påvisas får uppföljningen individualiseras, men uppföljningen bör ske hos urolog och intervallen bör inte överstiga 1 år.

Information vid ärftligt förhöjd risk för prostatacancer

- Män som efter en noggrann hereditär anamnes uppfyller något av de ovanstående definitionerna av ärftlig riskgrupp bör få:
- Socialstyrelsens PSA-broschyr
- En uppskattning av sin egen risk för prostatacancer i absoluta tal och relaterat till män i allmänhet – många män med ärftlighet för prostatacancer överskattar sin egen risk att drabbas och sådan information kan därför i många fall minska oron
- Information om att PSA stiger långsamt med åldern vid godartad prostataförstoring.

Remiss till onkogenetisk mottagning bör erbjudas vid misstanke om ärftligt cancersyndrom i familjen.

Sammanställt av:

Cecilia Littorin, hälso-och sjukvårdsstrateg, Regionkontoret 2020-02-14

Källor:

Nationellt vårdprogram för prostatacancer; dec 2018

Screening för prostatacancer – Rekommendationer och bedömningsunderlag

Socialstyrelsen 2018

Rekommendationer om organiserad prostatacancertestning; Regionala

Cancercentrum i samverkan Oktober 2018

Förstudie till underlag för organiserad prostatacancertestning; Region Halland:

RS190136

