



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 23. oktober 2012
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: SUMMIR
Sags nr.: 1209841
Dok nr.: 1062980

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 24. september 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 915 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares endeligt. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Sophie Løhde (V).

Spørgsmål nr. 915:

"Er ministeren enig med professor og overlæge fra Rigshospitalet, Peter Iversen, der i Jyllands-Posten udtaler, at: "Man kan godt sige, at vi i dag opdager prostatakræft for tidligt, og det er et kæmpe problem. Tidlig diagnostik vil alt-overvejende føre til skade, fordi vi finder en lille svulst hos mange mænd, som slet ikke har behov for behandling. Det kan ikke udelukkes, at tidlig diagnostik vil gavne nogen. Men når vi gør regnestykket op, skader vi flere, end vi hjælper. Operationen har klare bivirkninger i form af tab af rejsningsevne og risiko for inkontinens"?"

Svar:

Til brug for min besvarelse af spørgsmålet har ministeriet anmodet om bidrag fra Sundhedsstyrelsen, som blandt andet oplyser følgende:

"Fund af kræftceller i prostata er yderst almindelig som et såkaldt tilfældigt fund hos ældre mænd, der dør af andre årsager. Således kan der påvises kræftceller i prostata hos ca. 80 % af alle 80-årige mænd. Der diagnosticeres årligt ca. 4.700 tilfælde af prostatakræft i Danmark. Antallet er mere end fordoblet fra 2001 med maksimum i 2009. Stigningen skyldes formentlig øget brug af undersøgelse med PSA (se nedenfor). I samme periode er den kirurgiske behandlingsaktivitet steget tilsvarende, således at der i 1996 blev foretaget yderst få totale fjernelser af prostata mod ca. 1000 i 2011. Antallet af dødsfald som følge af prostatakræft har i modsætning dertil været uændret de seneste år. Således har den aldersstandardiserede dødelighed af prostatakræft været ganske uændret i perioden 1995-2010 på ca. 50 per 100.000 indbyggere. I 2010 døde i alt 1210 mænd af kræft i prostata. Stigningen i antallet af nye tilfælde af prostatakræft er også forekommet i andre vestlige lande. Men der er forskel på antallet af operationer. I USA og Sverige har der været en udtalt stigning i antallet af operationer, som er relativt større end i Danmark, mens antallet af operationer ikke er øget i Storbritannien. Alligevel har dødeligheden i alle de nævnte lande været konstant i perioden, ligesom i Danmark. Dette tyder på, at den øgede diagnostik af prostatakræft med PSA hos mænd uden kliniske symptomer med efterfølgende kirurgisk behandling ikke har haft indflydelse på overlevelsen.

PSA, Prostata Specifikt Protein, er et protein, der udelukkende dannes i prostata. Mængden af PSA i blodet stiger ved forskellige sygdomme i prostata, herunder kræft. Ved måling af mængden i blodet er det muligt at identificere mænd, som kan have kræftceller i prostata, uanset om de har symptomer herpå eller ej.

Der mangler imidlertid gode metoder til at forudsige, hvilke symptomfrie mænd med kræftceller i prostata der vil udvikle klinisk betydende sygdom i deres levetid, og som derfor potentielt kunne have gavn af kirurgisk behandling. I stedet kan tilbydes en tæt klinisk opfølgning (såkaldt 'active surveillance'), så det er muligt at tilbyde behandling, hvis sygdommen udvikler sig. Active surveillance er et forsøg på at reducere omfanget af potentiel overbehandling med medfølgende komplikationer og forringet livskvalitet i form af f.eks. urininkontinens og rejsningsbesvær.

Sundhedsstyrelsen fraråder af de nævnte grunde screening for prostatakræft. Men en udbredt usystematisk screening med måling af PSA på trods heraf formodes at være baggrunden for den stigende hyppighed af nydiagnosticeret prostatakræft over de sidste år.

I 2009-2010 observeredes en udtalt stigning i antallet af mænd henvist til pakkeforløb for prostatakræft, uden at fagfolkene vurderede, at de pågældende mænd havde udbytte af behandlingen, men til gengæld bivirkninger af denne, som anført.

Dette var baggrunden for, at Sundhedsstyrelsen i 2011 reviderede Pakkeforløb for prostatakræft, således at pakkeforløbet nu først startes hos en speciallæge i urologi (urinvejssygdomme), der sammen med patienten nøje vurderer, om den pågældende formodes at ville have udbytte af udredning og efterfølgende behandling for prostatakræft i forhold til risikoen for bivirkninger, evt. andre sygdomme og patientens alder.

Sundhedsstyrelsen kan endelig oplyse, at styrelsen bl.a. på baggrund af den seneste debat, jf. spm. 915, har inviteret fagfolkene til et møde for at drøfte, hvorledes Sundhedsstyrelsen kan støtte en hensigtsmæssig, ensartet og evidensbaseret indsats på området, således at overdiagnosticering og efterfølgende overbehandling så vidt muligt undgås."

Sundhedsstyrelsen oplyser endvidere specifikt i forhold til spørgsmål 915:

"Pakkeforløbet for prostatakræft understreger, at forudsætningen for henvisning til udredning er, at der er begrundet mistanke om klinisk betydende, helbredelig, lokalt udbredt eller metastaserende kræft i prostata. Det vil sige, at patienten ved start på et pakkeforløb har symptomer, der kan eller bør afhjælpes, og at det er muligt at tilbyde patienten en relevant behandling. Samt tillige, at mænd uden kliniske symptomer på prostatakræft ikke bør udredes og behandles med de risici, der er forbundet dermed.

Tidlige stadier af formodet betydende sygdom bør identificeres hurtigt og behandling påbegyndes, også hos ikke uhelbredeligt syge mænd. Sundhedsstyrelsen finder således, at der bør anlægges en individuel vurdering for den enkelte mand, herunder patientens symptomer, forventet levetid, evt. andre syg-

domme med mere, før der træffes beslutning om, hvad der er bedst for den pågældende patient med hensyn til udredning og evt. behandling.”

Jeg har i forhold til den rejste problemstilling, jf. spørgsmålet, noteret mig, at Sundhedsstyrelsen i 2011 tog initiativ til at revidere pakkeforløb for prostatakræft, da der var tegn på, at der fandt overdiagnosticering sted, og Sundhedsstyrelsen har nu fundet anledning til at invitere fagfolkene på området til en drøftelse af, hvorledes Sundhedsstyrelsen kan støtte en hensigtsmæssig, ensartet og evidensbaseret indsats på området. Jeg kan på den baggrund henholde mig til Sundhedsstyrelsens oplysninger.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Mie Rasbech