



SUNDHEDSMINISTERIET

Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 03-10-2022
Enhed: SPOLD
Sagsbeh.: DEPAMG
Sagsnr.: 2211075
Dok. nr.: 2398370

Folketingets Sundhedsudvalg har den 5. september 2022 stillet følgende spørgsmål nr. 1045 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Brigitte Klintskov Jerkel (KF).

Spørgsmål nr. 1045:

”Hvad mener ministeren om de bekymringer, der gives udtryk for i Prostatakræftforeningen PROPA’s åbne brev til ministeren »Prostatakræft dræber – hvis ikke den opspores og behandles i tide« af 10. august 2022?”

Svar:

Jeg har til brug for besvarelsen indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen, der oplyser følgende:

”Prostatakræftforeningens brev til Sundhedsministeren ”Prostatakræft dræber – hvis den ikke opspores og behandles i tide”, kommer i forlængelse af Sundhedsstyrelsens revision af Pakkeforløb for prostatakræft, som blev afsluttet i april 2022. Prostatakræftforeningens brev vedrører særligt indgangen til pakkeforløbet, som beskriver kriterierne for, hvornår almen praksis kan henvise til pakkeforløb for prostatakræft. I arbejdsgruppen nedsat til revisionen af Pakkeforløb for prostatakræft indgik relevante faglige selskaber og organisationer herunder Prostatakræftforeningen. Det reviderede pakkeforløb blev implementeret 1. september 2022.

Prostatakræft er oftest uden symptomer. For patienter med prostatakræft er det på diagnosetidspunktet for en stor dels vedkommende uklart, hvorvidt de med tiden i ubehandlet tilstand vil opleve sygdomsprogression med risiko for symptomer og død til følge, eller opleve et forløb uden symptomer. Der kan påvises tumorceller i prostata hos ca. 80 procent af alle 80-årige mænd. Derfor er en sondring mellem fredelig og aggressiv prostatakræft af væsentlig betydning for både udredning, behandling og opfølgning.

Af det tidligere pakkeforløb for prostatakræft fremgik det, at befolkningscreening med PSA-måling ikke anbefales, og at der ikke er grundlag for at tilbyde PSA-måling til symptomfri mænd uden arvelig disposition. PSA-måling kunne tilbydes mænd med nedre urinvejssymptomer såsom hyppig vandladning og svag stråle (også kaldet Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS)), mænd med gentagne tilfælde af hæmospermi (synligt blod i ejakulatet), mænd med en hård, uregelmæssig, asymmetrisk prostata, mænd med familiær disposition, og mænd med kliniske symptomer på udbredt kræft.

Der er dog ingen påviselig årsagssammenhæng mellem LUTS og prostatakræft, og med revisionen af pakkeforløbet blev det derfor indskærpet, at patienter med LUTS i udgangspunktet kun skal have foretaget PSA-måling, såfremt prostata ved undersøgelse via endetarmen er hård, uregelmæssig eller asymmetrisk. Specifikationen er

foretaget med udgangspunkt i Dansk Prostata Cancer Gruppens (DaProCa) kliniske retningslinjer vedrørende screening og tidlig detektion af prostatakræft. De øvrige anbefalinger vedr. måling af PSA er uændrede i det reviderede pakkeforløb.

Specifikationen af, hvornår PSA-måling bør foretages er bl.a. lavet for at undgå overdiagnosticering og deraf overbehandling samt sygeliggørelse af ellers raske mænd. Herunder at der vil være nogle raske mænd, som på baggrund af en forhøjet PSA-måling, vil blive udredt for og få konstateret en prostatakræft, som ikke vil gøre dem syge, og som de ikke vil dø af. Det skaber unødvendig frygt og bekymring hos patienten, og patienten kan opleve at få behandling for en fredelig prostatakræft, herunder fjernelse af prostata, som kan medføre komplikationer som inkontinens og rejsningsproblemer. Da der ydermere ikke er evidens for, at screening med PSA-måling øger den prostatakræftspecifikke overlevelse anbefales systematisk og opportunistisk screening af prostatakræft ikke. Dette er i tråd med DaProCas kliniske retningslinjer.

I både det reviderede og det tidligere pakkeforløb skal alment praktiserende læge på baggrund af undersøgelse af prostata via endetarmen og PSA-måling tilbyde patienten henvisning til filterfunktion på urologisk afdeling, som skal tage stilling til, om patienten skal påbegynde udredning i pakkeforløb for prostatakræft. Forskellen er, at kriterierne for, hvornår PSA-måling bør foretages er blevet skærpet således at alment praktiserende læge ikke længere rutinemæssigt bør tilbyde PSA-måling ved LUTS.”

Jeg henholder mig til Sundhedsstyrelsens bidrag.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke