

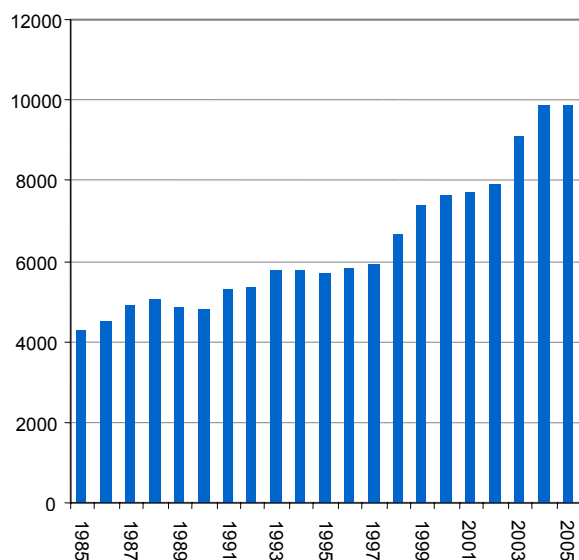
Det blir allt ovanligare med metastaser vid diagnos av prostatacancer

Ola Bratt, Anna Bill-Axelson, Hans Garmo, Jan-Erik Johansson, Pär Stattin

En fortsatt minskning av incidensen av prostatacancer som är metastaserad vid diagnos inger hopp om att tidigt insatt behandling minskar dödligheten i sjukdomen. Samtidigt har de senaste årens dramatiska ökning av antalet nya prostatacancerfall och av kurativt syftande behandlingar brutits. Nedan belyses några aspekter ur den senaste rapporten från Nationella prostatacancerregistret (NPCR), som finns tillgänglig på www.roc.se.

Trendbrott i incidensutveckling

Det senaste decenniet har antalet nya fall av prostatacancer ökat kraftigt från år till år fram till och med år 2004. Från 2004 till 2005 har det emellertid inte skett någon ökning (Figur 1). Under de närmaste åren får vi veta om detta är ett bestående trendbrott eller bara var en tillfällig variation i en fortsatt ökning.



Figur 1. Antal fall i Cancerregistret 1985 - 2005. (Källa: Socialstyrelsen och regionala cancerregister).

Skillnaderna mellan olika landsting är fortsatt stor när det gäller diagnostik av prostatacancer. Den åldersstandardiserade årliga incidensen i riket är 204 per 100 000 män. Högst är incidensen i Kalmar län (284) följt av Stockholm (235) medan den är lägst i Gävleborg (124) och Halland (110). Även medianåldern vid diagnos varierade kraftigt, från 67 år i Stockholm till 74 år i Östergötland. Inget talar för att dessa skillnader orsakas av något annat än varierande diagnostisk aktivitet, huvudsakligen PSA-testning.

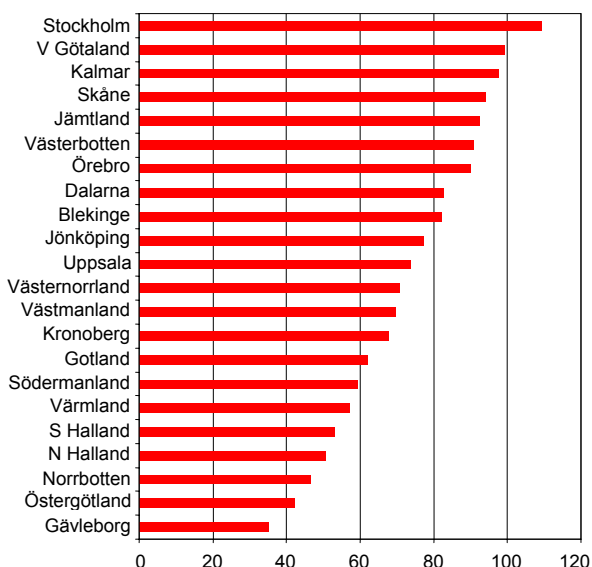
Hälsokontroll vanlig diagnosorsak

För 28 % av männen som diagnostiserades med prostatacancer år 2005 angavs "hälsokontroll" som diagnosorsak. Även här ser vi ett avbrott i en tidigare ökning. Inte oväntat varierar andelen "hälsokontroll" som diagnosorsak över riket. Den ålderstandardiserade incidensen varierar från 25-30 per 100 000 män i några glesbygdslän till det dubbla eller mer i storstadslandstingen. Även här ligger Kalmar län högst med 102 per 100 000 män.

I screeningstudier har ett par procent av PSA-testade män diagnostiserats med prostatacancer. Det betyder att i storleksordningen 100 000 svenska män PSA-testades som hälsokontroll år 2005. Sannolikt har en minoritet av dessa fått tillräcklig information om möjliga konsekvenser av PSA-testning. Som en del av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prostatacancer har man tagit fram en skriftlig information om för- och nackdelar med PSA-test som hälsokontroll. Tanken är att skriften ska spridas inom primärvård och företagshälsovård, så att alla män som efterfrågar hälsokontroll med PSA ska kunna ta del av den.

Tumörutbredning minskar

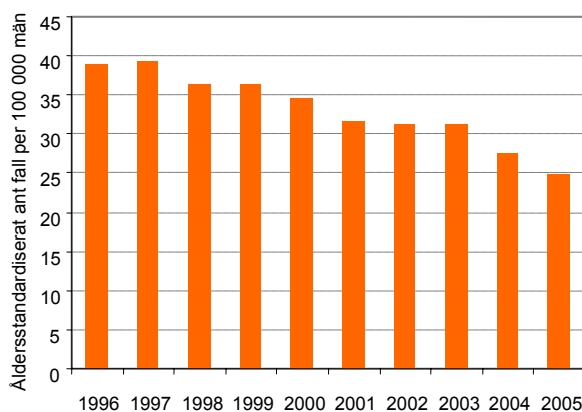
Nära hälften (41%) av alla män som diagnostiserades med prostatacancer under 2005 hade en cancer som inte kunde kännas som en tumör i prostatakörteln (stadium T1c). Orsaken till diag-



Figur 2. Geografisk variation av åldersstandardiserad incidens per 100 000 män av stadium T1c år 2005.

nos är i dessa fall systematiska vävnadsprov på grund av förhöjda PSA-värden. Incidensen av prostatacancer i stadium T1c avspeglar därför hur vanligt det är med PSA-testning utan direkt misstanke på prostatacancer. De geografiska skillnaderna är slående (Figur 2).

Den åldersstandardiserade förekomsten av metastaserad sjukdom vid diagnos minskade ytterligare till år 2005 (Figur 3). Utvecklingen är nu så tydlig att det är en säkerställd verklig minskning och inte bara en slumpmässig variation. Det är därmed fastställt att många av de små, tidiga tumörer som vi upptäcker på grund av förhöjda PSA-värden, hade givit sig till känna som metastaserad sjukdom senare. Förhoppningen är att tidigt insatt behandling har förhindrat metastasering hos många män, men den slutsatsen kan man inte dra från enbart dessa uppgifter. Vi kommer inom några år att kunna studera sambandet mellan geografisk variation av tidigt insatt behandling och dödligheten i prostatacancer, och därmed dra slutsatser om behandlingsinsatsernas effekt på överlevnaden.



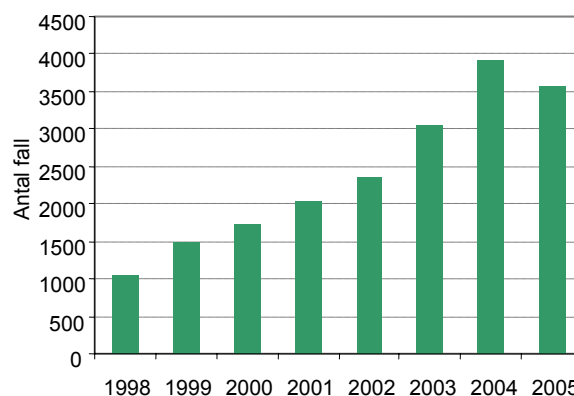
Figur 3. Åldersstandardiserad incidens av skelettmetastaser eller PSA > 100 ng/ml vid diagnos 1996 - 2005.

Behandlingsbar sjukdom

Fram till början av 90-talet diagnostiserades de flesta patienter med prostatacancer på grund av symtom och hade då vanligen en obotlig sjukdom. Nu är den typiske mannen med nydiagnostiserad prostatacancer symtomfri och har en botbar sjukdom. Män med lokaliserad prostatacancer

och deras läkare står inför svåra beslut – hur ska den på ganska lång sikt låga risken för symtom, metastaser och död vägas mot risken för omedelbara biverkningar av behandlingen? Det har varit en exponentiell ökning av antalet patienter som fått kurativt syftande behandling, men även här finns nu ett avbrott i ökningen (Figur 4).

Den geografiska variationen i val av hormonell behandling fortsätter att vara stor. Den åldersstandardiserade incidensen av kirurgisk kastration som primärbehandling varierar från 0 till 29 per 100 000 män och av antiandrogen som monoterapi från 2 till 16. Kanske kommer Socialstyrelsens nationella riktlinjer att minska dessa skillnader?



Figur 4. Totalt antal kurativt syftande primärbehandlingar 1998 - 2005.

NPCR fyller en viktig funktion

Skillnaderna i incidens och behandling av prostatacancer över tid och mellan olika geografiska områden inom Sverige är anmärkningsvärt stora. NPCR fyller en viktig funktion för planering av sjukvårdsbehov och för monitorering av effekter av olika åtgärder inom sjukvården. Registrering av ett antal kvalitetsindikatorer är en del av Socialstyrelsens nationella riktlinjer, varav en del kommer att hämtas direkt ur NPCR. Vi hoppas att riktlinjerna och analyser av kvalitetsindikatorerna leder till ett mer likartat utnyttjande av diagnostiska metoder och omhändertagande av prostatacancerpatienter i Sverige i framtiden.



Postadress:
Regionalt Onkologiskt Centrum
Akademiska sjukhuset
S-751 85 UPPSALA

Besöksadress:
Dag Hammarskjölds väg 54 A
751 83 Uppsala

Tel: 018 - 15 19 10
Fax: 018 - 71 14 45
<http://www.roc.se>