

PSA - vara eller icke vara – som screening i hälsokontroll inom företagshälsovården?

En enkätstudie omkring motivation och information beträffande PSA

Niels Möller
Företagsläkare
Feelgood AB
Brukstorget 4
691 50 Karlskoga
Telefon: 0586-676 00
niels.moller@feelgood.se

Handledare
Gunilla Wastensson
Överläkare, med dr
Arbets- och miljömedicin
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Göteborg

**Projektarbete i Företagsläkarkurs Väst 2010/2011 vid Göteborgs Universitet -
Sahlgrenska Akademin**

Innehållsförteckning

INNEHÅLLSFÖRTECKNING	2
SAMMANFATTNING	3
INLEDNING	4
UNDERSÖKT GRUPP	7
METOD	7
RESULTAT	8
SVARSFREKVENNS	8
PSA OCH REKTAL EXPLORATION (PALPATION AV PROSTATAKÖRTELN VIA ÄNDTARMEN).	9
ATTITYD TILL PSA-SCREENING	10
INFORMATION OM PSA. INFORMATIONSNIVÅ OCH – KÄLLOR.	10
SYMPTOM/BESVÄR PÅ VATTENKASTNING OCH ÄRFTLIG BELASTNING FÖR PROSTATACANCER.	11
SAMBAND MELLAN SYMPTOM OCH INFORMATIONSNIVÅ.....	12
SAMBAND MELLAN ÄRFTLIG BELASTNING OCH INFORMATIONSNIVÅ.	13
ATTITYDFÖRÄNDRINGAR SEDAN ERBJUDANDET OM PSA-SCREENING INFÖRDES.....	13
SAMBAND MELLAN ATTITYDFÖRÄNDRINGAR OCH INFORMATION, MELLAN ATTITYDFÖRÄNDRINGAR OCH SYMPTOM OCH MELLAN ATTITYDFÖRÄNDRINGAR OCH ÄRFTLIG BELASTNING.....	14
DISKUSSION	15
LITTERATURREFERENSER	18

Sammanfattning.

Bakgrund. Mot bakgrund av ett ökat antal fall med prostatacancer på ett företag erbjöds alla anställda män över 40 år av arbetsgivaren att genomföra en PSA-provtagning hos företagshälsovården i förebyggande syfte. Som företagsläkare är det otillfredsställande att ta beslut om åtgärder utifrån enbart provresultat utan annan information, varför man beslöt att göra en studie av dem som hade erbjudits PSA-prov.

Syfte. PSA-screening är kontroversiellt även på global nivå. Syftet var att undersöka attityden till PSA-screening och speciellt klinisk undersökning vid provtagning, informationsnivån om PSA hos de tillfrågade samt eventuella samband mellan attityd/ informationsnivå och besvär/ärförlig belastning.

Undersökt grupp. 48 män, alla över 40 år - på samma arbetsplats, där man misstänkte ökat antal fall med prostatacancer som tidigare hade fått erbjudande om PSA-test och uttryckt sig positivt om att delta i studien. Härav besvarade 37 enkäten, vilket var den slutliga gruppen för undersökningen.

Metod. En enkät med 29 frågor om information och allmän attityd till PSA-screening, eventuellt genomförd PSA-provtagning och/eller läkarundersökning samt eventuella vattenkastningsbesvär och hereditet för prostatacancer tillsändes undersökningsgruppen.

Resultat. Drygt 2 år efter introduktionen av erbjudandet om PSA screening för alla anställda på 40 år eller däröver, var en stor majoritet (89% enligt enkäten) fortsatt positiva till genomförandet av PSA-screening inom Företagshälsovården. Majoriteten (65%) uppgav att de hade fått någon form av information om PSA. Ev. motstånd mot läkarundersökning (rektal exploration) som betingelse för provtagningen kunde inte påvisas.

Slutsats. PSA-screening efterfrågas allt oftare på senare år av både arbetsgivare och anställda och kan inte direkt avvisas. Där finns rekommendationer härför – under förutsättning av samtidig läkarkontakt/-undersökning – inom högt urologisk expertis, t.ex. AUA (American Urological Association). PSA-screening bör dock aldrig genomföras som en isolerat handling utan uppföljning.

Inledning

Saab Bofors Testcenter är ett företag inom Saab Bofors Koncernen för avprovning av olika produkter, huvudsakligen inom vapenindustrin. De anställda är på olika sätt exponerade för flera olika kemikalier. De anställda är nästan uteslutande män, huvudparten 50 år eller däröver. Under mitten/slutet av 2000-talet observerades/upplevdes ett ökat antal fall av prostatacancer utan att någon säker orsak kunde anges. Omfattande undersökningar av miljön som de anställda vistades i undersöktes av skyddsingenjör, utan man lyckades att påvisa något specifikt cancerogent ämne. Detta medförde, att oron bland de anställda växte och arbetsgivaren erbjöd därför på eget initiativ ett PSA-test för alla på 40 år eller däröver via företagshälsovården. Det fanns inte på förhand någon uppgjord plan för uppföljning. Företagsläkaren fick sig förelagt provresultatet och fick ta ställning till vidare åtgärder utifrån detta och provtagningen var således inte betingad av läkarbesök/-undersökning.

De senaste åren har uppmärksamheten på prostatacancer ökat. Prostataspecifikt antigen – förkortat PSA – har därför fått en allt viktigare roll som en del av provtagningen i bl.a. hälsokontroller inom företagshälsovården. Förhöjt värde av PSA kan vara en markör för prostatacancer, men kan även förekomma vid godartad förstorad prostata (prostatahypertrofi) och vid inflammation i prostata (prostatit).

Åsikterna om värdet av provtagningen går isär inom den medicinska sakkunskapen, vilket även avspeglas i den medicinska litteraturen. Vid ifyllande av ”psa screening” under sökfunktionen på PubMed (www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed) hänvisades till > 11.000 artiklar. Förespråkare för regelbunden PSA-testning i form av screening anför nyttan av tidig diagnostisering med därav möjlighet för insättande behandling i tid, vilket skulle reducera mortaliteten, speciellt rekommenderar man PSA-test vid ärftlig belastning hänvisar i övrigt allmänt till motsvarande screeningar som mammografi. De starkaste motståndarna av PSA-testning anför som huvudargument risker för att för höga PSA-värden kan ge onödig oro för cancer, som inte finns, eller cancer, som är mycket långsamt växande. Där skulle uppstå en onödig försämring av livskvaliteten som följd av medvetenheten om att bära på en cancer, som egentligen

inte skulle ha gett några besvär på många år. Även kunde ett PSA-värde inom normalt referensintervall ge en falsk trygghet, om där inte var mycket täta kontroller. Under ett rundbordssamtal i en internetvideo (N Engl J Med 2009; 360:e18 March 26, 2009, Lee, Kantoff & McNaughton-Collins) härskade trots olika infallsvinklar enighet om att PSA-test alltid skulle kombineras med samtidig information av läkare samt klinisk undersökning. Rundbordssamtalen medförde respons i form av kommentarer från såväl personer inom medicinska professionen som lekmän, av kommentarerna kom 55% från USA, 17% från Europa, 17 % från övriga Amerika. Alla kontinenter var representerade, gemensamt var att attityden till oförbehållen PSA-testning var större hos lekmän än professionella, medens där inte var någon större skillnad geografiskt. Frågan om relevansen av PSA-testning är således utöver att vara aktuell och kontroversiell även global.

På den amerikanska Mayo klinikens hemsida (www.mayoclinic.com/health/prostate-cancer/HQ01273) finns en utförlig och överskådlig översikt över argument för och emot PSA-screening samt över hur olika amerikanska medicinska organisationer (American Urological Association, American Cancer Society, Centers for Disease Control and Prevention, U.S. Preventive Services Task Force, American College of Preventive Medicine, Institute for Clinical Systems Improvement) ställer sig till hantering av screening för prostatacancer. Åter är det gemensamma draget, att ett PSA-test alltid bör kompletteras med omfattande information samt klinisk undersökning. Detta är även konklusionen i övrig – mycket omfattande – litteratur om ämnet, bl.a. i Socialstyrelsens broschyr om PSA (www.socialstyrelsen.se/publikationer2010/2040-4-10)

Under mina första månader på Feelgood Företagshälsovård i Karlskoga fick jag mig till och från förelagt svar på PSA för ställningstagande till vidare åtgärd, utan att jag i övrigt kände till någonting om patienten. En del av de testade tyckte det var onödigt med läkarbesök och klinisk undersökning, om PSA var bra. Eftersom detta upprepade sig med jämna mellanrum började man undra över motivet för provtagningen. Fler och fler företag erbjöd sina manliga anställda över en viss ålder att få utfört PSA-provtagning hos Företagshälsovården utan något avtal om uppföljning. Man fick därför intrycket att ganska många uppfattade ett PSA-resultat som något ganska definitivt, som kunde avgöra om man var ”sjuk eller frisk” (högt

PSA var synonymt med prostatacancer, normalt PSA var synonymt med normal prostata utan risk för cancer troligen flera år framigenom). Situationen var således något överskådlig och ganska ostrukturerad. Hur många gick omkring med ångest för prostatacancer på grundlag av ett prov de inte hade någon större kännedom om – och hur många gick omkring med falsk trygghetskänsla utifrån samma premisser. Vad visste de om PSA och hade de symptom som vid prostatasjukdom?

Eftersom det framkommit att frågeställningen om PSA-screening är ganska komplex, är det väsentligt att framhålla att syftet med studien inte var att påpeka nya medicinska (urologiska) aspekter eller någon specifik medicinsk genomgång av de medverkande i studien. Syftet med studien var därför att undersöka attityden till PSA-screening samt informationsnivån om PSA hos deltagarna.

Man hade följande frågeställningar före studien:

- Hur är den allmänna attityden/inställningen till PSA-test i samband hälsokontroll hos företagshälsovården
- Hur är det allmänna informationsnivå om PSA och vilka är de vanligaste informationskällorna?
- Hade de tillfrågade symptom i form av vattenkastningsbesvär och hade de tillfrågade ökat ärftlig belastning?
- Påverkas denna attityd av nivå och typ av information samt av ev. ärftlig belastning för prostatacancer och symptom på vattenkastningsbesvär?
- Finns det samband mellan informationsnivå/-källor och symptombild, ökar informationsnivå vid ökade symptom?
- Rektal exploration (palpation av prostatakörteln via ändtarmen) kan upplevas som en obehaglig undersökning. Påverkas attityden till PSA-test av samtidigt krav på rektal exploration?

- På den aktuella arbetsplatsen kom erbjudandet om PSA-testning, när oron för prostatacancer var som störst. Har attityden till PSA-testning ändrat sig under tiden, sedan man började med screening under hösten 2008?

Undersökt grupp

Även om PSA-provtagning hade börjat erbjudas till anställda på flera olika arbetsplatser beslöt man dock att begränsa studien till Saab Bofors Testcenter, som var det företag som var först med erbjudandet. 55 anställda - såväl tjänsteman som arbetare - på 40 år eller däröver tillfrågades av arbetsgivaren, om man ville delta i studien. Av dessa svarade 48 positivt, och dessa 48 personer var den utvalda gruppen, som via representant på arbetsplatsen fick utlämnat ett standardiserat enkätformulär samt svarskuvert.

Metod

Alla inom gruppen, som accepterade att delta i studien kring information och attityder till PSA-screening, tillskickades en enkät med 29 frågor, som till största delen besvarades med alternativen ja, nej eller vet inte – med undantag av 2 frågor, som hade mer graderade svarsalternativ. Till enkäten bifogades ett informationsblad, vari man angav att enkäten ingår som ett led i ett projektarbete i Företagsläkarkursen Väst vid Göteborgs Universitet och att syftet var att undersöka informationsnivån och attityd till PSA.. Dessutom informerades deltagarna om att det färdiga resultatet rubriceras som offentlig handling, men att den enskildes svar kommer att behandlas helt anonymt eftersom resultatet redovisas enbart på gruppnivå, där enskilda besvarare av enkäten inte kan identifieras.

Enkätens 29 olika frågor hade 4 huvudpunkter.

- Hade man erhållit information om PSA och vilka källor kunde man hänvisa till beträffande erhållen information om PSA.

- Hade man haft vattenkastningssymptom och i vilken omfattning samt eventuell ärftlighet för prostatacancer.
- Hade man gjort provtagning för PSA och hade man genomgått läkarundersökning.
- Vad hade man som generell attityd till PSA som screening och hade attityden ändrats under åren.

I enkäten kunde man svara ja, nej eller vet inte till frågorna om man hade fått information om PSA från:

- Socialstyrelsens broschyr: ”Om PSA-prov – för att kunna upptäcka prostatacancer i ett tidigt skede – fördelar och nackdelar”?
- Medicinsk litteratur utöver ovan nämnda broschyr från Socialstyrelsen.
- Företagshälsovårdens personal.
- Personal inom övriga vården (sjukhus, vårdcentraler, privatkliniken)
- Allmänna medier

Vid differentiering av olika typer av symptom fanns i enkäten frågor om:

- Pollakisuri (ökat vattenkastningsbehov under dagen).
- Efterdropp (nytt vattenkastningsbehov kort efter att ha genomfört vattenkastning),
- Inkontinens (svårigheter att hålla urinen)
- Urgencyinkontinens (plötsligt påkommande vattenkastningsbehov)
- Nykturi (behov av att stiga upp på natten på grund av vattenkastningsbehov)

Resultat

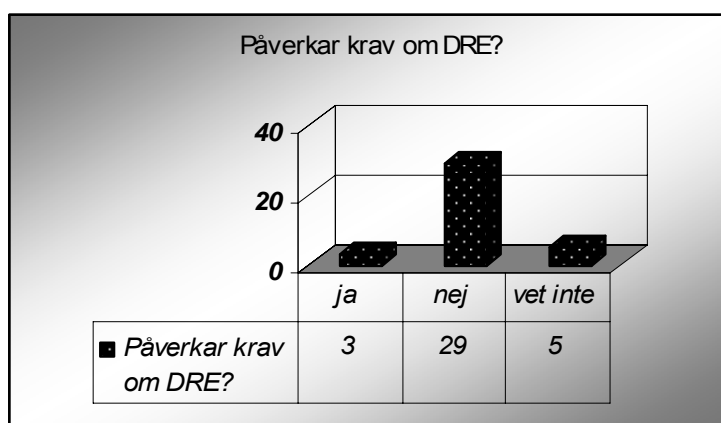
Svarsfrekvens

Av 48 överlämnade enkäter, svarade 37, vilket innebar en svarsfrekvens på 77% respektive 67 % av alla (55 personer), som totalt tillfrågades av arbetsgivaren om

man ville delta i studien. Av de som hade svarat hade 24 personer (65%) gjort PSA-prov.

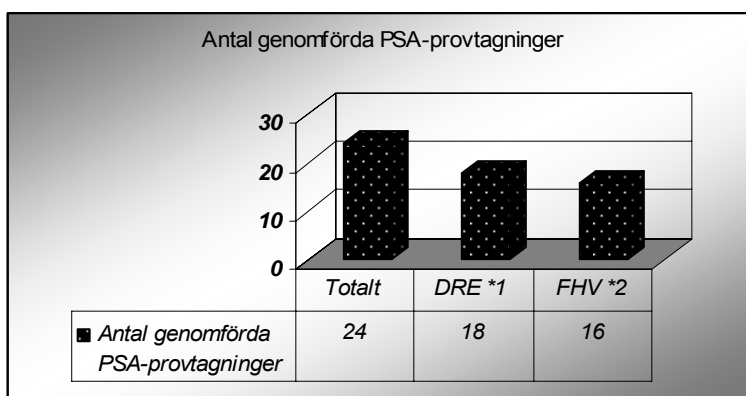
PSA och rektal exploration (palpation av prostatakörteln via ändtarmen).

På frågan om krav på genomförande av rektal exploration (DRE = Direct Rectal Exploration) skulle påverka beslutet om att få utfört en PSA-provtagning svarade majoriteten av de tillfrågade nej (Figur 1). Av de 24 personer som uppgav att de hade fått utfört en PSA-provtagning hade 18 även genomgått DRE (Figur 2).



Figur 1

Om krav om DRE (direct rectoral exploration) skulle vara en förutsättning för genomförande av PSA-provtagning, skulle det påverka beslutet att genomföra provtagningen?



Figur 2

Genomförd PSA-provtagning

*1 Har även genomfört rektal exploration

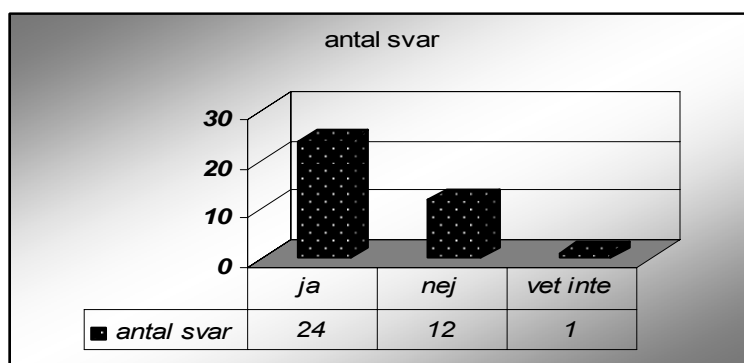
*2 Har även erhållit information via FHV

Attityd till PSA-screening

På frågan om det anses befogat med ett PSA-prov som en naturlig del av provtagningen vid hälsokontroller hos Företagshälsovården svarade 33 ja, 2 nej, 1 vet inte (denna fråga hade inte besvarats i en av enkäterna). Gemensamt för de 2 som svarade nej var, att de angav sig att vara helt utan symptom på vattenkastningsbesvär. Deras enda informationskälla för PSA var information via personalen på Företagshälsovården hos den ene, medan den andre inte hade fått någon information alls.

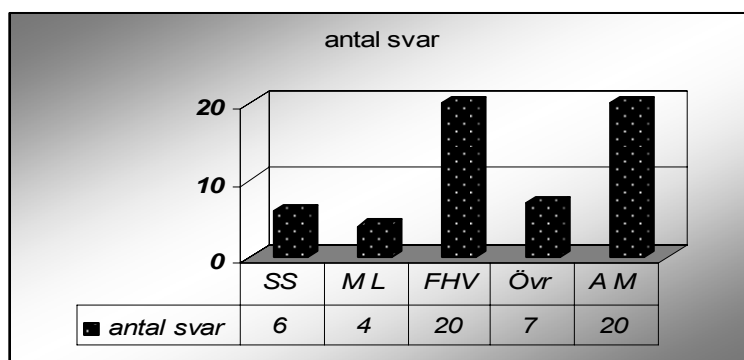
Information om PSA. Informationsnivå och – källor.

Nedan redovisas hur många som hade erhållit någon form av information om PSA (Figur 3) respektive från vilken/vilka källor man erhållit information (Figur 4).



Figur 3.

Angivna svar på frågan om man hade fått någon form av information om PSA



Figur 4.

Angivna svar på frågan om vilken/a källa/or man hänvisade till för den information man hade fått om PSA.

SS= Socialstyrelsens broschyr - "Om PSA-prov - för att kunna upptäcka prostatacancer i ett tidigt skede - fördelar och nackdelar"

M L = Övrig medicinsk litteratur

FHV = Personal inom Företagshälsovården

Övr = Personal inom övriga vården

A M = Allmänna medier

Symptom/besvär på vattenkastning och ärftlig belastning för prostatacancer.

I Tabell 1 nedan redovisas hur många som upplevt aktuella vattenkastningsbesvär respektive ändrade vattenkastningsvanor samt eventuell hereditet för prostatacancer.

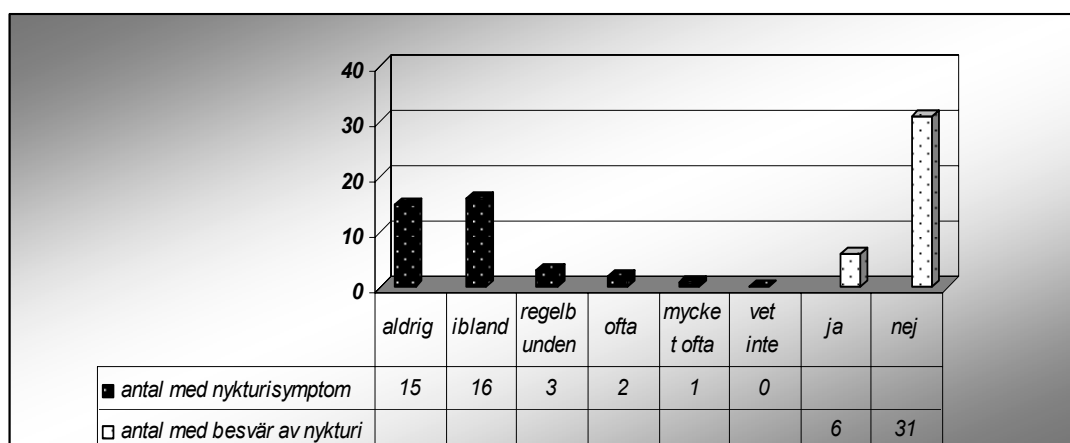
Tabell 1.

Svar på enkätfrågor huruvida de tillfrågade hade upplevt vattenkastningsbesvär, ändrade vattenkastningsvanor de senaste 1-2 åren och om där fanns fall med prostatacancer inom nära familj.

	Ja	Nej	Vet inte
Upplevelse av aktuella vattenkastningsbesvär *	9	27	0
Har fått ändrade vattenkastningsvanor inom senaste åren	16	21	0
Fall med prostatacancer inom den närmaste familjen	8	27	2

*Denna fråga hade inte besvarats i en av enkäterna

Grad av nykturi och typ av vattenkastningsbesvär redovisas i Figur 5 respektive Figur 6. Bland de sammanlagt 20 personer som uppgav någon form av vattenkastningsbesvär hade hälften enbart 1 symptom medan övriga hade >1 symptom (Figur 7)



Figur 5

Grad av nykturi (antal gånger per natt med behov att stiga upp på grund av vattenkastningsbehov)

Aldrig

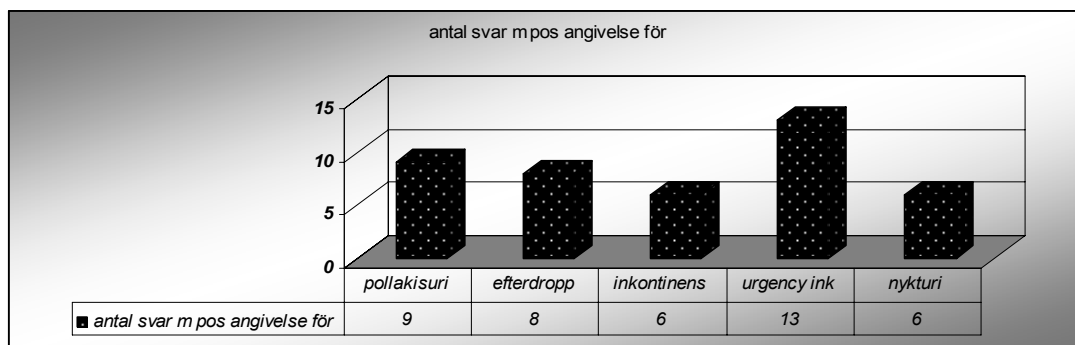
Ibland = 0-1

Regelbundet = 1

Ofta = 1-2

Mycket ofta = >2

(Till besvär räknades: grupperna regelbunden, ofta och mycket ofta)



Figur 6.

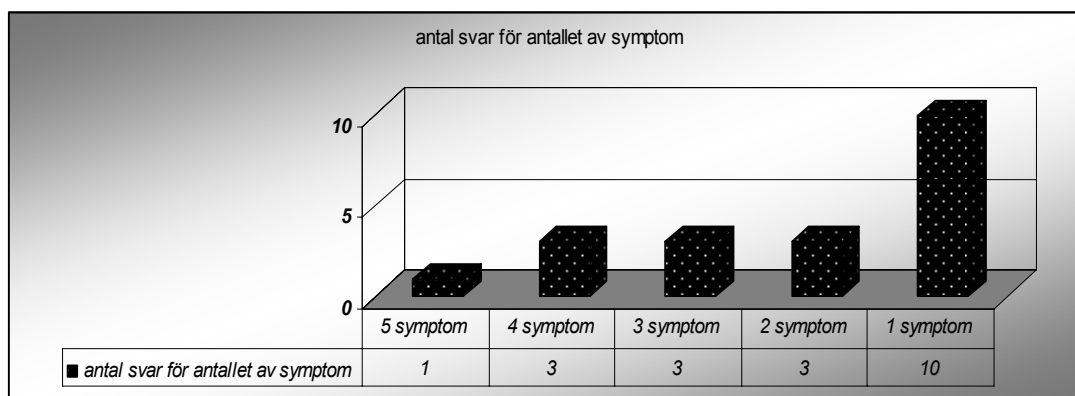
Pollakisuri (ökat vattenkastningsbehov under dagen).

Efterdropp (vattenkastningsbehov med vattenkastning med liten volym kort - <15 minuter - tid efter "normal" vattenkastning)

Inkontinens (svårigheter att hålla på vattnet)

Urgencyinkontinens (plötsligt kommande vattenkastningsbehov)

nykturi (behov av att stiga upp på natten på grund av vattenkastningsbehov)



Figur 7.

Graden av symptomatologi utifrån hur många av symptomen (pollakisuri, efterdropp, inkontinens, urgencyinkontinens, nykturi) som antal av de tillfrågade angav att ha.

Samband mellan symptom och informationsnivå.

Totalt 12 personer av de 20 som angav någon form av vattenkastningsbesvär uppgav att de hade erhållit information om PSA. I tabell 2 redovisas de tillfrågades informationsnivå relaterat till antalet symptom.

Tabell 2

Antal svar på hur många symptom man hade totalt och hur många som även hade fått information om PSA

*1) Hur många med hur många symptom – totalt och

*2) Hur många med hur många symptom – som hade erhållit information

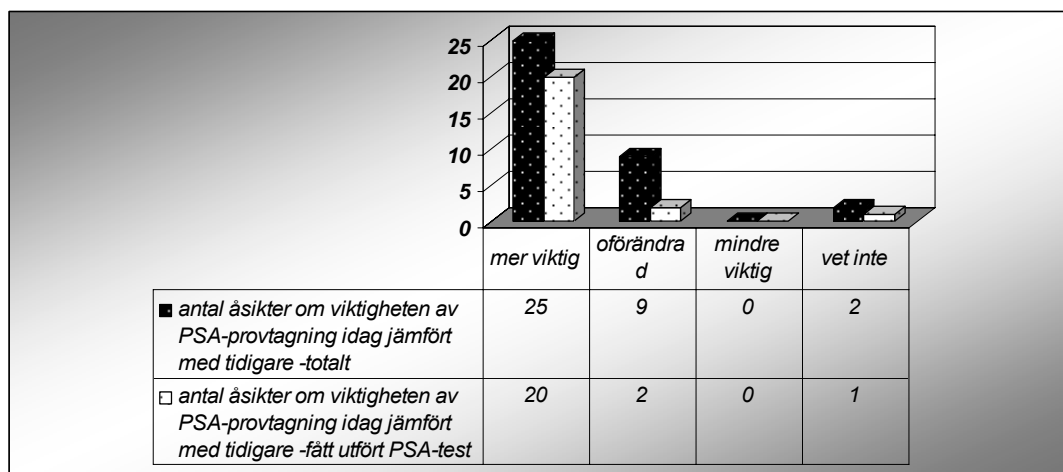
	5 symptom	4 symptom	3 symptom	2 symptom	1 symptom	Total
Totalt *1)	1	3	3	3	10	20
Information *2)	0	3	1	2	6	12

Samband mellan ärftlig belastning och informationsnivå.

Åtta av de tillfrågade svarade bekräftande på ärftlig belastning för prostatacancer, härav hade 5 fått någon form av information om PSA.

Attitydförändringar sedan erbjudandet om PSA-screening infördes.

I enkäten ställdes frågan om hur man bedömer betydelsen av PSA-prov i dag jämfört med tidigare. I figur 8 redovisas hur viktigt man anser PSA-prov vara i dag jämfört med tidigare, dels bland alla tillfrågade, dels bland de personer som gjort PSA-test.

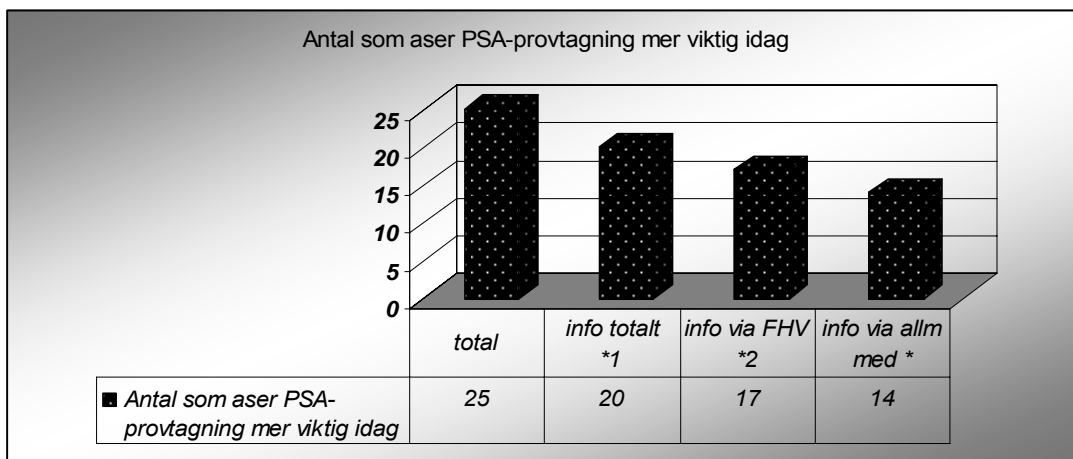


Figur 8.

Åsikter bland de tillfrågade om viktigheten av PSA-provtagning idag jämfört med tidigare, när erbjudandet om PSA-provtagning introducerades av arbetsgivare drygt 2 år sedan under hösten. (Frågan om viktigheten av PSA-provtagningen idag jämfört med tidigare var obesvarat i en av enkäterna)

Samband mellan attitydförändringar och information, mellan attitydförändringar och symptom och mellan attitydförändringar och ärftlig belastning.

I enkäten angav 25 personer att de anser att betydelsen av PSA-provtagning i dag är viktigare än tidigare. I figur 9 redovisas ur många av dessa som erhållit information om PSA i någon form.



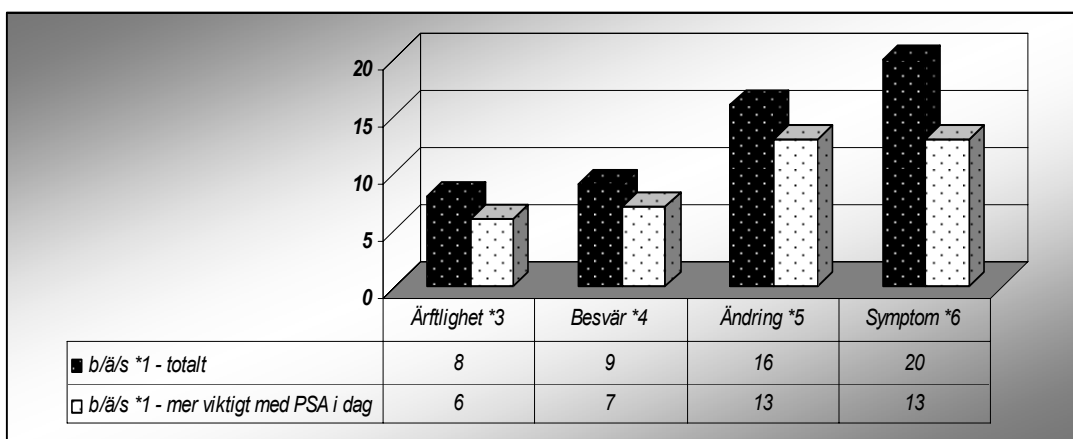
Figur 9. Antal som anser PSA-provtagning viktigare idag i relation till informationsnivå.

*1) Har erhållit någon form av information

*2 Har erhållit information via Företagshälsövården

*3) Har erhållit information via allmänna medier

Attitydförändringar till PSA-provtagning bland personer med ärftlig belastning, vattenkastningsbesvär, ändrade vattenkastningsvanor samt symptom. Se figur 10.



Figur 10. Tillfrågade med ökat ärftlighet för prostatacancer, upplevelse av vattenkastningsbesvär, upplevelse av förändrade vattenkastningsvanor, upplevelse av vissa symptom på avvikelser i vattenkastningen – men som inte upplever det som direkta besvär.

**1) Besvär/ärftlighet/symptom*

**2) Ökat ärftlighet för/kände tillfällen inom närmaste familj med prostatacancer*

**3) Upplevelse av vattenkastningsbesvär*

**4) Upplevelse av förändrade vattenkastningsvanor/-mönster inom senaste 1-2 åren*

**5) Upplevelse av lindriga symptom beträffande vattenkastningen på direkt förfrågan – men upplever det inte som direkta besvär.*

Diskussion

Resultaten av studien visar, att det bland de tillfrågade finns ett stort intresse för PSA-screening, och att intresset inte har minskat sedan man började med PSA-screening drygt 2 år sedan. Intresset är relativt oberoende om man har symptom på vattenkastningsbesvär, och något direkt motstånd mot att även genomföra DRE i samband med provtagningen kunde inte påvisas. Den allmänna attityden – som också i viss grad är titelfrågan – om de tillfrågade ansåg att PSA-screening ska ingå i hälsokontroller inom Företagshälsovården, svarade en överväldigande majoritet ja.

Information om PSA anses vara en central punkt oavsett om attityden till screening är positiv eller negativ. Det är viktigt att de som genomför screeningen är medveten om konsekvensen av resultatet inkl. dess ofullkomlighet (falsk trygghet, falsk oro för cancer) och att PSA-provet inte kan stå ensamt som svar på huruvida om det finns orsak till att misstänka prostatacancer eller inte. Utgångspunkten i studien var därför primärt att man ville undersöka om det fanns någon relation mellan positiv attityd till PSA-screening och informationsnivån hos de tillfrågade. Denna fundering får man inte något tydligt svar på, eftersom förespråkarna innehåller alla grupper inom informationsnivå och symptom/besvär och ärftlighet. Dock är det tankeväckande att ca. 25% av förespråkarna för PSA-screening inte har fått någon information alls om PSA. Ser man över källorna till information ser man här tecken till att samhällets information kan förbättras. Anmärkningsvärt är att så få kände till det ”officiella” medicinska informationsmaterialet, dvs. Socialstyrelsens broschyr.

Det fanns en del bland de tillfrågade som hade vissa symptom/besvär och ärftlig belastning, här fick man intryck av en något ökad informationsnivå..Man kan dock inte – med tanke på det kvantitetsmässigt begränsade material - dra några slutsatser om, att där finns proportionalitet mellan graden av information och graden av besvär/ärftlighet.

I början av perioden med PSA-screening var det många, som motsatte sig DRE eller åtminstone ansåg att det var onödigt. Hos flera av de testade var den allmänna attityden, att om man hade ett normalt PSA var man frisk beträffande sin prostata, och då var det inte nödvändigt att de skulle genomgå en obehaglig klinisk undersökning. Man får intryck av att denna hållning har ändrat sig, en majoritet har svarat nej på om krav om rektal exploration skulle påverka beslutet om deltagande i PSA-provtagning.

Vid den tidpunkt, som arbetsgivaren erbjöd sina anställda PSA-screening var oron för prostatacancer på den aktuella arbetsplatsen på sin maximala nivå. Det är därför naturligt, att motivationen för PSA-provtagning var hög på dåvarande tidpunkt. Frågan är, om där har kommit en attitydförändring över tid, om motivationen för att genomföra PSA-screening fortsatt är lika aktuell, eller om ”den värsta stormen har lagt sig”, så intresset har minskat. Inom den tillfrågade gruppen synes det inte vara fallet, snarare tvärtom.

Som redan anfördes i inledningen var syftet inte att komma med epokgörande medicinska nyheter inom PSA. PSA-frågorna är kontroversiella och globala, det har genomförts ett stort antal studier, ofta med >10000 undersökta/tillfrågade. Detta måste man ha klar för sig vid bedömningen av resultatet av studien i denna rapport. Det handlar om ett i förvägen selekterad urval av personer i begränsat antal där så slutligen har tillkommit ytterligare bortfall i form av obesvarade enkäter. 48 - av ursprungligt 55 tillfrågade - hade uttryckt sig positivt att delta i studiet och fått tillskickad enkät, härav hade 37 (77%) besvarat enkäten och av dessa hade 24 fått utfört PSA-provtagning.

Vad kan man dra för slutsatser av studien?

Åter – med tanke på begränsat antal deltagare – kan man inte dra några absoluta slutsatser, men man anser dock man har fått svar på frågorna i sådan grad, att man ser en tendens:

- En stor majoritet av de tillfrågade önskar PSA-screening i samband med hälsokontroll inom företagshälsovården
- Motivation för/önskan om PSA-screening anses inte mindre idag, än när erbjudandet introducerade för ett par år sedan.
- Det kan inte påvisas, att krav om DRE som förutsättning för PSA-screening skulle vara ett hinder.
- Informationsnivån om PSA bör förbättras. Företagshälsovården och allmänna medier ser ut att vara bästa informationskällor.

Har man funnit det slutgiltiga svaret på huruvida PSA-screening ska ingå som en del av provtagningen i samband med hälsokontroll inom företagshälsovården? Åter kan man inte dra några absoluta slutsatser, där finns medicinska argument båda för och emot (även bland de absoluta experterna).

Studien visar dock en markant positiv attityd till PSA-screening, en stor majoritet av de tillfrågade önskar fortsatt screening och denna attityd har inte minskat sedan PSA-screeningen initierades under hösten 2008. Det finns även hos AUA (American Urological Association) förespråkare för PSA-screening på män >40 år under förutsättning av samtidig läkarkontakt. Om det är ett stort önskemål hos anställda och arbetsgivare ("kunden har alltid rätt"), anses det inte att man per automatik av medicinska skäl kan man avvisa PSA-screening som en del av provtagningen i samband med hälsokontroll inom företagshälsovården. Detta gäller dock under förutsättning av att det alltid görs i kombination med läkarkontakt/-undersökning, och att det finns en klar planering för uppföljning, som även har understöd av urologisk expertis. Man kan däremot inte försvara provtagning som en isolerad handling.

Litteraturreferenser

- 1) Thomas H. Lee, M.D.; Philip W. Kantoff, M.D.; Mary F. McNaughton-Collins, M.D., M.P.H. *Perspective Roundtable, screening for prostate cancer*. N Engl J Med 2009; 360:e18. March 26,2009. www.nejm.org/
- 2) John Concato, MD, MPH; Carolyn K. Wells, MPH; Ralph I. Horwitz, MD; David Penson, MD; Graeme Fincke, MD; Dan R. Berlowitz, MD, MPH; Gregory Froehlich, MD; Dawna Blake, MD; Martyn A. Vickers, MD; Gerald A. Gehr, MD; Nabil H. Raheb, MD; Gail Sullivan, MD, MPH; Peter Peduzzi, Ph D. *The Effectiveness of Screening for Prostate Cancer*. Arch Intern Med. 2006; 166:38-43. <http://archinte.ama-assn.org/>
- 3) Rhodri Evans¹, BA BM BCh; Natalie Joseph-Williams¹, BSc PDipPsych; Adrian Edwards¹, MB BS PhD; Robert G Newcombe, PhD CStat FFPH; Patricia Wright, PhD; Paul Kinnersley¹, PhD; Jeff Griffiths, PhD; Mari Jones, PhD; Janet Williams³, PhD; Richard Grol⁴, PhD; Glyn Elwyn, BA MB BCh MSc FCRGP PhD. Journal of Medical Internet Research. *Supporting Informed Decision Making for Prostate Specific Antigen (PSA) Testing on the Web: An Online Randomized Controlled Trial*. www.jmir.org/2010/3/e27/
- 4) Hugosson J; Aus G, Becker C; Carlsson S; Eriksson H; Lilja H; Lodding P; Tibblin G. Departments of Urology and Internal Medicine, Sahlgrenska University Hospital, Göteborg, Sweden. *Would prostate cancer detected by screening with prostate-specific antigen develop into clinical cancer if left undiagnosed? A comparison of two population-based studies in Sweden*. BJU Int. 2000 Jun;85(9):1078-84.
- 5) Vickers AJ; Till C; Tangen CM; Lilja H; Thompson IM. Department of Epidemiology and Biostatistics, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, 307 E. 63rd St, New York, NY 10021. *An Empirical Evaluation of Guidelines on Prostate-specific Antigen Velocity in Prostate Cancer Detection*. J Natl Cancer Inst. 2011 Mar 16;103(6):462-9. Epub 2011 Feb 24.

6) Socialstyrelsens broschyr. *Om PSA-prov – för att kunna upptäcka prostatacancer i ett tidigt skede – fördelar och nackdelar.*

www.socialstyrelsen.se/publikationer2010/2010-4-10.

7) CancerHelp UK. Screening for prostate cancer.

www.cancerhelp.org.uk/type/prostate-cancer/about/screening-for-prostate-cancer.

8) Mayo Clinic Staff. *Prostate cancer screening: Should you get a PSA test?*

www.mayoclinic.com/health/prostate-cancer/HQ01273.

<http://www.mayoclinic.org/about/>