

Komplettering av screening med PSA reser etiska frågor

I sin studie av screening för prostatacancer anger Eberhard Varenhorst och medarbetare [1] att man avstod från att använda prostataspecifikt antigen (PSA) vid de två första screeningomgångarna, eftersom metoden då ännu inte ansågs tillfredsställande utvärderad. Invitation till screening med PSA är speciellt intressant från etisk synpunkt, eftersom den vetenskapliga grunden för hur man skall handla vid olika screeningutfall inte tycks vara särskilt stabil. Hade Varenhorst och medarbetare inkluderat PSA som ett möjligt screeninginstrument redan vid sin första ansökan till etisk kommitté (och fick man då tillstånd att använda detta test?) eller gick man in med särskild ansökan inför den tredje screeningomgången om att även få ha med PSA? Vilka konsekvenser fick inklusionen av PSA på kraven i fråga om patientinformation?

Adam Taube
professor, Uppsala

Referens

1. Varenhorst E, Carlsson P, Hagström J, Lindahl T, Löfman O, Noorlind Brage H et al. Erfarenheter från sex års undersökningar av prostatacancer. Allmän screening är inte aktuell! Läkartidningen 1996; 93: 2940-6.

Replik:

Konsekvenserna togs upp i inbjudan

Bristen på konklusiv vetenskaplig dokumentation gällande nyttan av tidig diagnostik och kurativt syftande behandling av kliniskt lokaliserad prostatacancer betyder att genomförande av program för tidig upptäckt får betydande etiska konsekvenser.

Vi uppskattar att Adam Taube tar upp den etiska dimensionen av vårt projekt, vars syfte är att allsidigt belysa konsekvenserna av prostatacancerscreening.

KORRESPONDENS

Vid våra upprepade screeningomgångar av samma kohort valdes av praktiska och etiska skäl metoder som vid den aktuella tidpunkten tillämpades i rutinsjukvården.

PSA (prostataspecifikt antigen) som medicinsk teknologi vid diagnostik av prostatacancer etablerades först efter 1990 [1, 2], dvs när vi redan hade utfört två screeningomgångar med rektalpalpation som undersökningsmetod.

I en medicinsk kommentar i Läkartidningen konstaterades så sent som 1991 »att varken PSA eller PAP (sura fosfataser) har någon egentlig betydelse vid allmän hälsokontroll för att utesluta prostatacancer» [3].

Helt frivillig

Vid forskningsetikkommitténs prövning 1992 inför tredje screeningomgången som inkluderade PSA godkändes programmet, men kommittén betonade att frivillighet tydligt skulle framgå i kallelsen till männen. Även den experimentella karaktären av undersökningen och konsekvenserna av undersökningsresultaten togs upp i inbjudan/kallelsen. »Hälsokontroll av prostata bedrivs idag som en försöksverksamhet, då nyttan av undersökningen ännu inte är vetenskapligt säkerställd ...

Undersökningen är naturligtvis helt frivillig ... Först tas ett blodprov som avser prostatan, därefter känner läkaren på Din prostatakörtel genom ändtarmsöppningen. Du får besked om resultatet av läkarens undersökning direkt. Vid misstanke om prostatumör ordnas cellprov några dagar senare. Svar på blodprovet kommer att sändas till Dig efter en till två veckor. Om provet är förhöjt ordnas också med ett cellprov några dagar senare.»

Inklusionen av PSA i screeningprogrammet 1993 motiverades då av den föreliggande vetenskapliga dokumentationen gällande PSA som etablerad tumörmarkör för diagnos, stadieindelning och uppföljning av prostatacancer [1, 2].

En svaghet

Att PSA är organspecifikt och inte cancerspecifikt är en svaghet. Av denna anledning är serumnivån (beslutsvärdet) av avgörande betydelse. Vid ett empiriskt fastställt övre nor-

malvärde på 4 µg/l har ett förhöjt PSA i flera undersökningar ett högre positivt prediktionsvärde för cancer än ett malignitetssuspekt fynd vid rektalpalpation. Det torde därför inte föreligga en större etisk konflikt att använda PSA än rektalpalpation som screeningtest. Det största etiska övervägandet med båda metoderna rör antalet falskt positiva resultat. Dessa är en konsekvens av att beslutsvärdet måste sättas lågt för att kunna upptäcka tidiga lokaliserade cancerfall. Om beslutsvärdet höjs ökar antalet av såväl falskt negativa utfall som andelen avancerade cancerfall.

Värdet av PSA vid tidig diagnostik belystes nyligen bland svenskar som ingick i studien »1913 års män i Göteborg». I efterhand bestämdes PSA i spar serum [4]. PSA >4 µg/l var förenat med en mångfaldig riskökning att senare insjukna i klinisk prostatacancer. Diagnosen skulle därför kunna tidigareläggas betydligt genom serum-PSA-test.

Eberhard Varenhorst
docent,
kirurgiska kliniken, Vrinnevisjukhuset, Norrköping

Referenser

1. Catalona WJ, Smith DS, Ratliff TL, Dodds KM, Coplen DE, Yuan JJ et al. Measurement of prostate-specific antigen in serum as a screening test for prostate cancer. N Engl J Med 1991; 324: 11: 56-61.
2. Oesterling JE. Prostate specific antigen: A critical assessment of the most useful tumor marker for adenocarcinoma of the prostate. J Urol 1991; 145: 907-23.
3. Ekman P. Prostataspecifikt antigen (PSA) en värdefull markör – rätt använd. Läkartidningen 1991; 88: 2207-8.
4. Tibblin G, Welin L, Bergström R, Ronquist G, Norlén BJ, Adami HJ. The value of prostate specific antigen in early diagnosis of prostate cancer: The study of men born in 1913. J Urol 1995; 145: 1386-9.

Alltid dubbelt radavstånd!
Samtliga manus, även korta inlägg i debatt- och korrespondenspalterna, skall vara utskrivna med minst dubbelt radavstånd och max 25 rader per sida.

Asta-teamet unik för sexuell traumatiserade?

Sedan början av 1980-talet har sexualiserat våld, dvs kvinnomisshandel och sexuella övergrepp mot kvinnor och barn, i ökande grad uppmärksamats i samhällsdebatten. Kvinnorörelsen har varit en starkt pådrivande kraft och till slut har ställda krav börjat höras också av myndigheter och makthavare. Vilka effekter denna process haft inom sjukvården är för närvarande svårt att överblicka.

Specialiserat

Inom den psykiatriska vården i Umeå finns sedan några månader ett specialiserat öppenvårdsteam för bearbetning av sexuell traumatisering, Asta-teamet, med sex heltidstjänster; överläkare, kurator, psykolog, arbetsterapeut, sjukgymnast och sjuksköterska. Hittills har ett 60-tal patienter aktualiserats, varav också några män.

Teamet vänder sig företrädesvis till kvinnor, som är motiverade att bearbeta sina övergreppserfarenheter. Verbala och icke-verbala metoder praktiseras, enskilt och i grupp. Målsättningen är bl a att motverka psykiatisering och medikalisering av övergreppens konsekvenser, att se symtom och avvikande beteenden som kommunikation och överlevnadsstrategier och att förändra självbilden och stärka självkänslan genom att avlasta skam och skuld och bryta social isolering.

Inrättat som ordinarie verksamhet

Det faktum att teamet inrättats som en ordinarie verksamhet, synliggör att våldet finns, att det kan medföra mer eller mindre allvarliga skadeverkningar samt att det är vårdens ansvar att erbjuda behandling för dessa. Att teamet finns underlättar också för vårdpersonal att våga fråga om våld och övergrepp förekommit, eftersom man nu kan erbjuda specialiserad behandling.

Hur behandlingen skall utformas för att på bästa sätt svara mot de mångskiftande vårdbehov som föreligger är delvis en öppen fråga. Mycket av den kunskap vi behöver utveckla finns fortfarande outtalad och därför dold. I mötet och samtalet med våldsdrabbade och sex-