

## Karlskrona Läkareförenings 1370:e ordinarie sammanträde å Sjöofficersmässens lokaler den 24 november 2011.

1. Mötet öppnades och ordförande John hälsade välkommen.
2. Föregående mötesprotokoll upplästes och godkändes.
3. En sympatisk, underhållande och skicklig helsingborgsk föreläsare gästade oss denna afton; docent Ola Bratt. Denne man har vikt mycket av sin tid åt ett återkommande tema detta KLF-år, nämligen prostatacancer. Nu var fokus den på senare år högst aktuella frågan kring screening, och det skulle bjudas på mycket siffer- och begreppstrixande.

Inledningsvis en presentation av den egentliga huvudrollsinnehavaren - prostatakörteln. Ytterst viktig för barnalstring som den är, men med en mycket olämplig placering. Ett besvärligt organ som ställer till mycket elände per gram vävnad, men där hjärnan sannolikt vinner duellen trots allt. Vi lekte med tanken kring hur annorlunda urologin hade sett ut om prostata istället placerats i scrotum, tillsammans med några av de andra så betydelsefulla accessoarerna.

Vad ligger bakom den upplevda ökningen av cancerfall i prostata på senare år? Upplevd, just då den egentliga ökningen faktiskt är liten. Jo - dels en ökad PSA-diagnostik, dels en befolkningsbild med fler äldre män. Ola gjorde liknelsen av prostatacancer med ett isberg, där delen över vattnet är den man blir sjuk och på sikt dör av. Under ytan finns betydligt mer, och screening gör att man gräver och hittar mer av bådadera. Sjukdomen skiljer sig mycket åt män emellan och den snälla formen vill man liksom egentligen inte hitta och brotta ner i onödan, då det kan föra mycket negativt med sig till inte så stor, alternativt ingen nytta alls. Beslut kring behandling av tidig cancer är oftast svårt att ta, eftersom mannen i fråga många gånger mår helt bra fysiskt. PSA kan te sig som det perfekta provet men har sina begränsningar, till exempel genom att det stiger av alla sjukdomar i prostata, och framför allt är det den benigna prostatahyperplasin som ställer till problem, liksom att lågt differentierade cancerceller kan vara oförmögna att producera några större mängder PSA.

Mycket är det som ska tas hänsyn till och kan vridas och vändas på när det gäller screeningställningstaganden, beräkningar och analyser, och ämnet skapade helt klart en debatt i salen. En av våra lokala urologer, Magnus, var generellt på hugget under kvällen och visade sådan iver att han upprepade gånger föregick det Ola skulle komma till. Helt plötsligt var vi också mitt i en liknelse med den så kallade zebralagen och trafikskador, vilket ju kan tyckas förvirrande, men där poängen var klar och tydlig under Olas guidning; nämligen att PSA-screening leder till minskad dödlighet i prostatacancer men med fler och tidigare skador som följd av överdiagnostik och överbehandling. Dessutom till en extra kostnad. Om inte förr började man vid det här laget ana att det inte är något lätt beslut kring screeningens vara eller icke vara. Ola själv, trots all sin erfarenhet och

kunskap, är osäker på om det är bra eller dåligt, och då kan väl även vi andra få känna så?

Det finns ännu inget vetenskapligt underlag som stödjer införandet av allmän screening, men det förespråkas att möjligheten för individuella ställningstaganden av välinformerade män bör stärkas. Hypotetiska alternativ som dryftades under kvällen var om en subgruppering av patienter skulle kunna göras utifrån till exempel personlighetsprofil, samsjuklighet och inställning till hur resten av livet önskas spenderas, och därefter ta ställning till om ett PSA är lämpligt eller ej.

Slutligen kan vi väl vara säkra på att sista ordet kring det här inte är sagt. Viktiga studier pågår, även kring potentiella kompletterande markörer som medel för att skärpa diagnostiken. Screenings nytta kontra skada kontra kostnad är svårvärderad. Riktningen det tycks peka åt i alla fall - dels i forskningsaktivitet, dels i Olas personliga åsikter, är att basen bör vara en organiserad, individualiserad information. Ytterligare förbättrade behandlingsresultat till exempel, skulle ju förstås också påverka situationen.

Enda gången vi damer kom in i bilden under kvällen, var när informationen gavs att det är vi som står för den högsta ångestnivån när våra män diagnostiseras med tidig prostatacancer.

Kanske årets längsta protokoll, men nu är det slut.

Vid penna och tangentbord

Linda Thörn, KLF-sekreterare 2011