
PSA screening

KOMMENTAR

KNUT E. A. LUNDIN

knut.lundin@medisin.uio.no

Knut E. A. Lundin er professor og overlege.

Forfatteren har ikke oppgitt noen interessekonflikter.

Truls E. Bjerkelund Johansen og Per-Henrik Zahl omtaler den såkalt Protect studien i sin lederartikkel i Tidsskriftet nr 8, 2023 [\(1\)](#). Som en leder artikkel i Tidsskriftet forventes et høyt og balansert vitenskapelig nivå, samt en konklusjon basert på oppdaterte publikasjoner.

Protect studien beskriver 15 års oppfølging av ca 1500 menn med lokalisert prostata cancer [\(2\)](#). Studien ble publisert i New England Journal of Medicine, og har medført en rekke leserbrev. Det overordnete funnet var at randomisering til aktiv behandling med kirurgi, til aktiv behandling med strålebehandling eller til aktiv overvåkning hadde samme utfall i form av dødelighet. Så langt er alt vel, men dette gjelder altså menn med påvist lokalisert cancer og sier ikke noe om nytten av screening på prostata spesifikt antigen i befolkningen for å fange opp det totale antallet med prostata cancer. Allikevel bruker forfatterne halvparten av sin lederartikkel til å diskutere en studie som ikke belyser det de bruker den andre halvparten til å diskutere.

Prostata cancer er den hyppigste kreftformen blant menn. Det er et stort behov for å detektere tidligere former før pasientene har fått spredning. Metastaserende prostata kreft er fortsatt en ikke-kurerbar sykdom. Dette er direkte sammenlignbart med situasjonen ved brystkreft hos kvinner, og utviklingen av fagfeltet har flere likhetstrekk. Men dessverre hevdes det at håndtering av prostata cancer, inkludert fokal behandling, ligger ti-år bak utviklingen innen brystkreft behandling [\(3\)](#). Det er helt riktig at overdiagnostikk bør unngås, men det er uunngåelig at det skjer når man leter etter pasienter med høy risiko sykdom. Det Protect studien viser, er imidlertid at man som oftest har god tid til utredning, som så igjen vil gi pasient og kliniker i samråd grunnlag for informerte, velbegrunnede valg basert på tilgjengelig informasjon [\(4\)](#).

Bjerkelund Johansen og Zahl går så over til å diskutere aspekter rundt «dødelig prostatakreft». Det man finner i nyere litteratur er imidlertid nettopp at utbredt PSA screening førte til en nedgang i dødelig cancer, med derpå følgende økning etter at PSA screening ble frarådet av en rekke fagmiljøer (5). Så snarere enn å foreslå at PSA screening burde begrenses til rene urologiske avdelinger, viser hele problemstillingen behovet for ordnet, strukturert PSA screening fulgt av non-invasiv og invasiv diagnostikk og risiko-stratifisering som bare i en andel av tilfellene vil føre til radikal behandling.

REFERENCES

1. Johansen TEB, Zahl PH. Er det bedre å ikke utføre PSA-test? Tidsskr Nor Legeforen 2023; 143. doi: 10.4045/tidsskr.23.0248. [PubMed][CrossRef]
2. Hamdy FC, Donovan JL, Lane JA et al. Fifteen-Year Outcomes after Monitoring, Surgery, or Radiotherapy for Prostate Cancer. N Engl J Med 2023; 388: 1547–58. [PubMed][CrossRef]
3. Labbate CV, Klotz L, Morrow M et al. Focal Therapy for Prostate Cancer: Evolutionary Parallels to Breast Cancer Treatment. J Urol 2023; 209: 49–57. [PubMed][CrossRef]
4. Pinsky PF, Parnes H. Screening for Prostate Cancer. N Engl J Med 2023; 388: 1405–14. [PubMed][CrossRef]
5. Van Poppel H, Albrecht T, Basu P et al. Serum PSA-based early detection of prostate cancer in Europe and globally: past, present and future. Nat Rev Urol 2022; 19: 562–72. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 4. september 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0530
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 28. mars 2026.